



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>



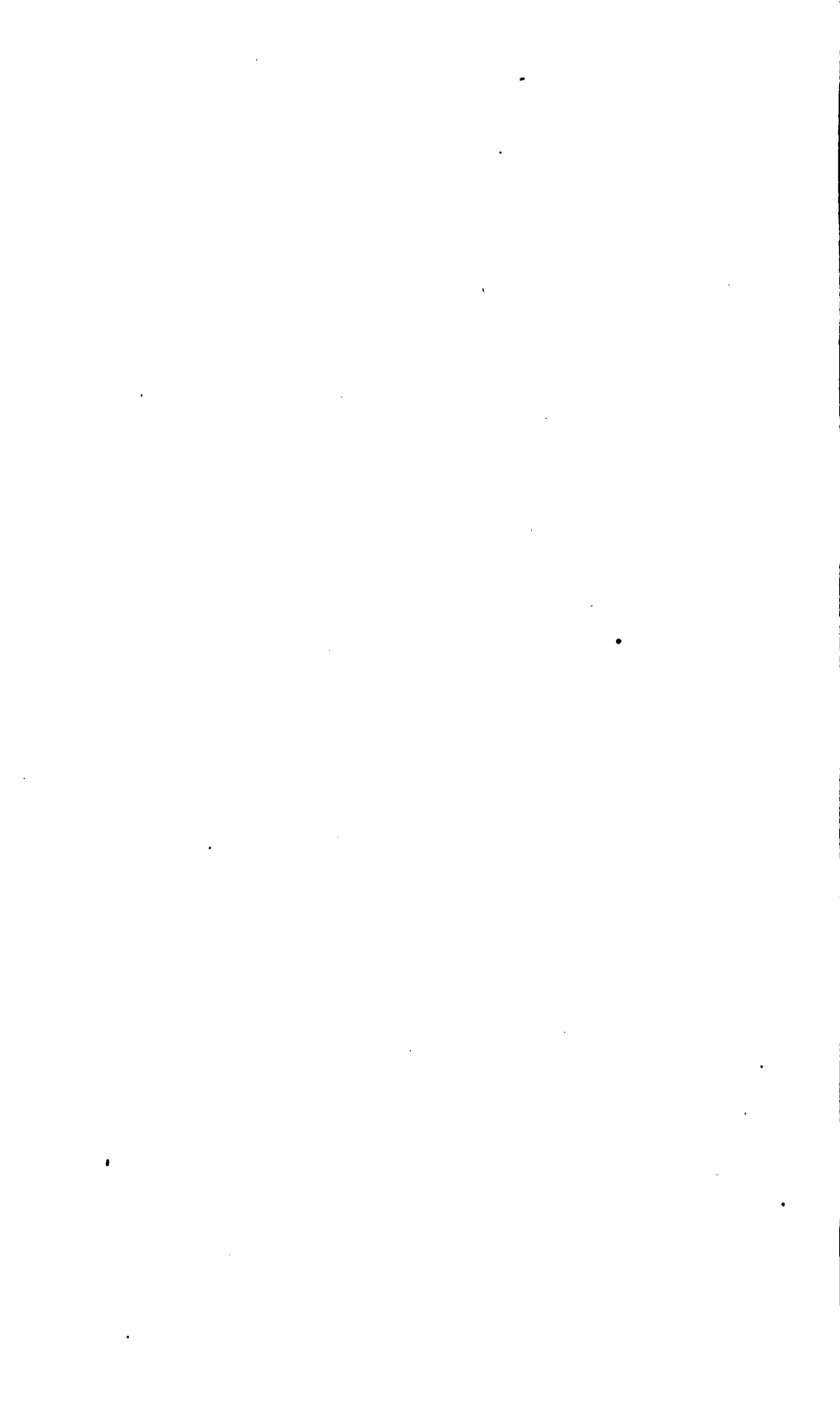
44 103 168 795

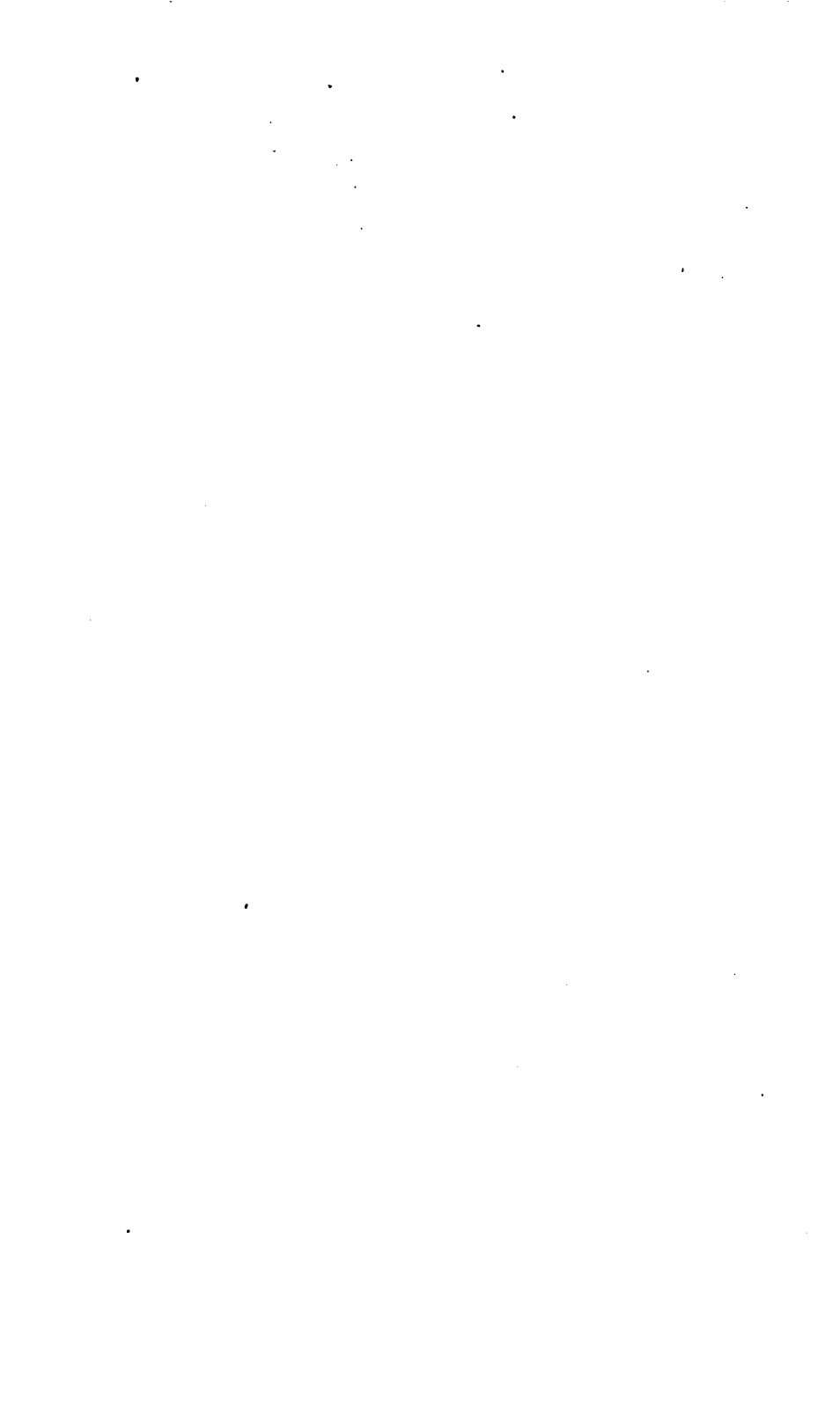


HARVARD LAW LIBRARY

Received JUN 8 1925







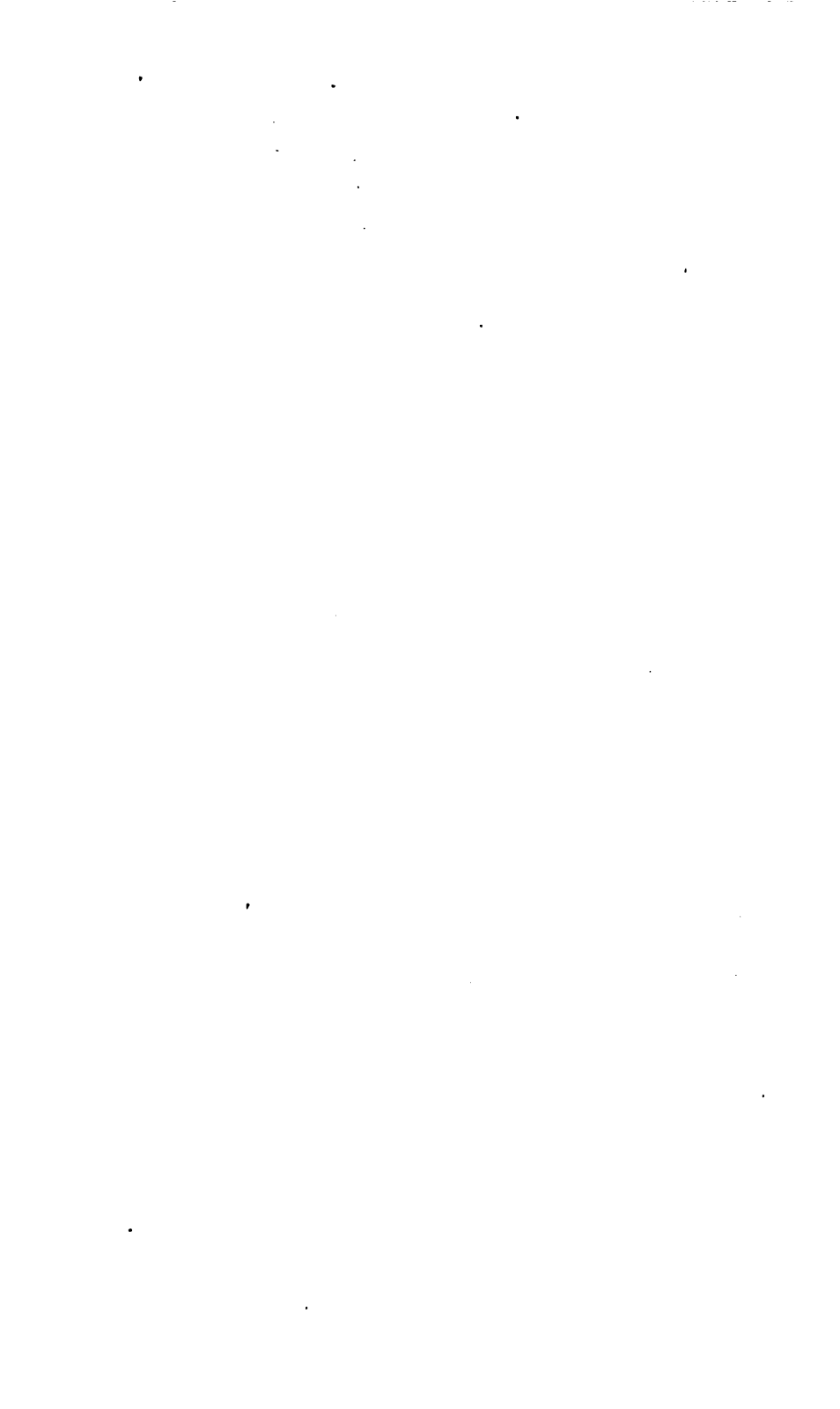
SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE



HARVARD LAW LIBRARY

Received JUN 8 1925





SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE



SCIENCE — VÉRITÉ — JUSTICE

SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE

Fondée le 10 Février 1868

RECONNUE COMME ÉTABLISSEMENT D'UTILITÉ PUBLIQUE
PAR DÉCRET DU 22 JANVIER 1874

BULLETIN

TOME XV

CLERMONT (OISE)
IMPRIMERIE DAIX FRÈRES
3, PLACE SAINT-ANDRÉ, 3

—
1899

DÉCRET

Le Président de la République française,

Sur le rapport du Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts ;

Vu la demande formée par la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE, dont le siège est à Paris, à l'effet d'être reconnue comme établissement d'utilité publique ;

Vu les statuts de ladite Société ;

Le Conseil d'Etat entendu ;

DÉCRÈTE :

ARTICLE PREMIER.

La SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE est reconnue comme établissement d'utilité publique ;

ARTICLE II.

Ses statuts sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret. Aucune modification n'y pourra être faite sans l'autorisation du Gouvernement.

Le Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 22 janvier 1874.

Signé : Maréchal DE MAC-MAHON.

Par le Président de la République,

Le Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts,

Signé : DE FOURTOY.

JUN 8 1925 ..

LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ

AU 1^{er} JANVIER 1899 (1)

Membres titulaires.

MM.

- * ALLIX (Émile), docteur en médecine, rue Saint-Florentin, 6.
- BALLET (Gilbert), Professeur agrégé de la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, rue du Général-Foy, 39.
- BARTHELEMY, médecin de Saint-Lazare, rue de Paradis, 21.
- BEAUVAIS (DE), médecin de la Prison de la Santé, rue de Trévisé, 39.
- BENOÎT, conseiller à la Cour d'appel, boulevard Henri IV, 2.
- BORDAS, sous-chef du laboratoire municipal, avenue de l'Observatoire, 3.
- BORDIER, avocat à la Cour d'appel, rue du Vieux-Colombier, 21.
- BOUCHEREAU, médecin en chef à l'Asile Sainte-Anne, rue Cabanis, 1.
- BRIAND (Marcel), médecin en chef à l'asile de Villejuif (Seine).
- BROUARDEL, professeur de médecine légale, Doyen de la Faculté, à la Faculté de médecine.
- BUDIN, professeur de la Clinique d'accouchement de la Faculté de médecine.
- CHARPENTIER (L.-A.-Alph.), membre de l'Académie de médecine, agrégé de la Faculté, rue de Miromesnil, 66.
- CHRISTIAN, médecin en chef à la Maison nationale de Charenton-Saint-Maurice (Seine).
- CONSTANT, avocat à la Cour d'appel, rue Louis-le-Grand, 19.
- DANET, avocat à la Cour d'appel, boulevard Saint-Germain, n° 217.
- DECORI, avocat à la Cour d'appel, boulevard Poissonnière, 23.
- * DEMANGE, avocat à la Cour d'appel, rue Jacob, 13.
- DESCOUST, chef des travaux de médecine légale, rue Étienne-Marcel, 37.
- DOUMERC, avocat à la Cour d'appel, rue Pasquier, 4.
- DUBOST, président de section au Tribunal civil, rue d'Anjou, 7.
- * FALRET (Jules), médecin honoraire de la Salpêtrière, rue Falret, à Vanves.
- FLOQUET, médecin en chef du Palais de justice, rue de la Gaîté, 10.

(1) Les noms des membres fondateurs sont précédés du signe*

GARNIER (Paul), médecin en chef de l'Infirmierie du dépôt de la préfecture de police, boulevard Montmartre, 16.

GILLES DE LA TOURETTE, professeur agrégé à la Faculté de médecine, rue de l'Université, 39.

GOUJON, docteur en médecine, sénateur, rue Picpus, 90.

GUILLLOT, juge d'instruction, membre de l'Institut (Académie des sciences morales), avenue de Villiers, 9.

HANRIOT, professeur agrégé à la Faculté de médecine, rue Monsieur-le-Prince, 4.

JACOMY, avocat général près la Cour d'appel, rue Clément-Marot, 14.

JOSIAS, médecin des hôpitaux, rue Montalivet, 3.

* LADREIT DE LA CHARRIÈRE, médecin en chef de l'Institution des Sourds-Muets, quai Malaquais, 3.

LAUGIER (Maurice), médecin des prisons de la Seine, rue d'Athènes, 10.

LE BLOND, médecin de Saint-Lazare, rue d'Hauteville, 53.

LEFORT, avocat au Conseil d'État et à la Cour de Cassation, rue Blanche, 54.

LEFUEL, conseiller à la Cour d'appel, rue de l'Université, 15.

LEGRAS, médecin de l'Infirmierie spéciale du Dépôt des aliénés, passage Saulnier, 7.

LEREDU, avocat à la Cour d'Appel, rue de Paradis, 42.

LUTAUD, médecin-adjoint de Saint-Lazare, boulevard Haussmann, 47.

MAGNAN, M. A. M., médecin de l'asile Sainte-Anne, rue Cabanis, 1.

MASBRENIER, médecin de la Maison Centrale, à Melun (Seine-et-Marne).

MAYGRIER, professeur agrégé de la Faculté de médecine, accoucheur des Hôpitaux, 10, rue Mogador.

MEGNIN, membre de l'Académie de médecine, 6, avenue Aubert (Vincennes).

MOREAU DE TOURS, docteur en médecine, rue de la Mairie, 23, Ivry-sur-Seine.

MOTET, membre de l'Académie de médecine, rue de Charonne, 161.

OGIER, expert chimiste, chef du laboratoire de toxicologie, rue de Bellechasse, 49.

PICQUÉ, chirurgien de l'Hôpital de la Pitié, 8, rue de l'Isly.

PINARD, M. A. M., professeur de la clinique des accouchements à la Faculté de médecine, rue Cambacères, 10.

POUCHET (Gabriel), M. A. M., professeur à la Faculté, rue Nicole, 18.

RIANT, médecin de l'École normale de la Seine, faubourg Saint-Honoré, 138.

RICHARDIÈRE, médecin des hôpitaux, rue de l'Université, 18.

RICHET (Ch.), professeur à la Faculté de médecine, rue de l'Université, 15.

ROCHER, avocat à la Cour d'appel, rue Taithout, 80.

SÉGLAS, médecin en chef à l'hospice de Bicêtre.

SOCQUET, médecin expert près les Tribunaux, boulevard Richard-Lenoir, 6.

THOINOT, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, 8, rue de l'Odéon.

VALLON, médecin en chef à l'asile de Villejuif, rue Lagrange, 3.

VALUDE, médecin de la clinique des Quinze-Vingts, boulevard Saint-Germain, 198.

VIBERT, chef des travaux d'anatomie pathologique de médecine légale pratique, boulevard Saint-Germain, 90.

VOISIN (Jules), médecin de la Salpêtrière, faub. Poissonnière, 58.

YVON, expert chimiste, avenue de l'Observatoire, 26.

Membres honoraires.

MM.

BAUDOUIN, président du Tribunal civil de la Seine.

BOUCHEZ, avocat à la Cour d'appel de Paris, rue du Faubourg-Saint-Honoré, 71.

CAZELLES, conseiller d'Etat, rue de Londres, 60.

CHAUDÉ, avocat à la Cour d'appel, 14, rue de Condé.

CORNIL (V.), M. A., M., médecin des hôpitaux, professeur à la Faculté de médecine, sénateur, rue Saint-Guillaume, 19.

DELASTRE, avoué à la Cour d'appel, boulevard Bonne-Nouvelle, 8.

DUGUET, M. A. M., médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté, rue de Londres, 60.

ERNOUL, ancien garde des sceaux, ministre de la justice, rue de Lille, 123.

* FERRAND (A.), membre de l'Académie de médecine, rue du Bac, 110.

FOURNIER, M. A. M., professeur à la Faculté de médecine, médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

* GOURAUD, médecin des hôpitaux, rue de Grenelle, 97.

LACASSAGNE, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon.

LEBAIGUE, chimiste, rue de Lancry, 8.

PICOT, membre de l'Institut, rue Pigalle, 54.

POLAILLON, M. A. M., chirurgien honoraire des hôpitaux 229, boulevard Saint-Germain.

* TENNESSON, médecin des hôpitaux, rue de Rennes, 99.

TURQUET, route de la Révolte, 11, à Neuilly-sur-Seine.

Correspondants nationaux.

Aux termes des statuts, le nombre total des membres correspondants nationaux ne doit pas dépasser 100 ; et il ne peut pas y en avoir plus de 7, au maximum, dans le ressort d'une cour d'appel.

COURS D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENCE.
AGEN.....	Gers.....	DUBARRY, doct. méd.	Condom.
	Lot-et-Garonne	»	»
	Lot.....	CHAULET, doct. méd.	»
AIX.....	Basses-Alpes..	»	»
	Alpes-Maritim.	DE VALCOURT, d. m..	Cannes.
	B.-du-Rhône..	CHAVERNAC, doct. m.	Aix.
		DUFOUR, doct. méd..	Marseille.
	Var.....	VIDAL, doct. méd....	Grasse.
		MARQUEZ, médecin de l'hôpital.....	Hyères.
AMIENS.....	Aisne.....	PENANT, doct. méd...	Vervins.
	Oise.....	LÉCUYER, doct. méd.	Beaurieux.
	Somme.....	»	»
		»	»
ANGERS.....	Maine-et-Loire	BAHUAUT, doct. méd.	Angers.
	Mayenne.....	LEGLUDIC.	Id.
	Sarthe.....	CHARBONNIER, d. m...	Saint-Calais.
BASTIA.....	Corse.....	»	»
BESANÇON.....		BOUTON, doct. méd..	Besançon.
	Doubs.....	DAYRAS, conseiller à la cour d'appel de Paris.....	Besançon.
	Jura.....	»	»
	Haute-Saône...	»	»
	Belfort.....	»	»
BORDEAUX.....	Charente.....	FOURNIER, doct. méd.	Angoulême.
		PARIS (Aimée), d. m.	Angoulême.
	Dordogne.....	BOISSARIE, doct. méd.	Sarlat.
	Gironde.....	RÉGIS, doct. méd....	Bordeaux.
		SAIGNAT, professeur à la Faculté de droit.	Bordeaux.
		VIGNEAU, doct. méd..	Bazas.

COURS D'APPEL	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENCE.
BOURGES.....	{ Cher.....	LEPRINCE, pharmac.	Bourges.
		»	»
		HUART DE VERNEUIL, avocat à la Cour de	Bourges.
		CHABENNAT, doct. méd.	La Châtre.
CAEN.....	{ Nièvre.....	SUBERT, doct. méd...	Nevers,
CHAMBÉRY.....	{ Calvados.....	»	»
		»	»
		»	»
		»	»
DIJON.....	{ Manche.....		
DOUAI.....	{ Orne.....		
GRENOBLE.....	{ Savole.....	CARRET neveu, doct. en médecine.....	Chambéry.
		THONIX, doct méd...	Annecy.
LIMOGES.....	{ Côte-d'Or.....	LAGUESSE, avocat....	Dijon.
		»	»
		»	»
		»	»
LYON.....	{ Haute-Marne...		
	{ Saône-et-Loire		
	{ Nord.....	COCHETEU, docteur en médecine.....	Valenciennes.
		DURIAU, doct. méd...	Dunkerque.
		»	»
	{ Pas-de-Calais..		
	{ Hautes-Alpes..	»	»
		BONNET, doct. méd...	Valence.
		GIRARD, professeur à l'Ecole de médecine	Grenoble.
	{ Drôme.....		
	{ Isère.....		
	{ Corrèze.....	»	»
	{ Creuse... ..	JARRIT-DELILLE, an- cien député.....	Guéret.
		VILLARD, doct. méd..	Guéret.
		»	»
	{ Haute-Vienne.		
	{ Ain.....	»	»
		BERTRAND, doct. méd.	Roanne.
	{ Loire.....		
	{ Rhône.....	LAVIROTTE, docteur en médecine.....	Lyon.
		BERNARD, doct. méd..	Lyon.

COURS D'APPEL	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENCE.
MONTPELLIER...	Aude.....	»	»
	Aveyron.....	»	»
	Hérault.....	JAUMES, professeur de médecine légale....	Montpellier.
		JACQUEMET, prof. agr.	Montpellier.
		SARDA, docteur. méd.	»
	Pyrén.-Orient.	SICARD.....	Béziers.
		»	»
NANCY	Meurt.-et-Mos.	LALLEMENT, profes. à la Faculté.. ..	Nancy.
		TOURDES, professeur et doyen honoraire.	Nancy.
	Vosges.....	GREUILL, doct. méd..	Gérardmer.
	Ardennes.....	TIRMAN, docteur en médecine	Charleville.
	Ardèche.....	»	»
	Gard.....	»	»
	Lozère.....	»	»
NÎMES.....			
	Vaucluse.....	BÉRAUD, doct. méd... DE FERRY DE LA BEL- LONE, doct. med....	Carpentras. Apt.
ORLÉANS	Indre-et-Loire.	DANNER, doct. méd.... TROCHON, avocat.....	Tours. Tours.
	Loir-et-Cher...	HOUSSARD, avocat....	Senzay.
		PICARD, doct. méd....	Selles-s.-Cher.
	Loiret.....	AUGER, doct. méd....	Pithiviers.
		DEFAUCAMBERGE, d. m.	Gien.
		D'OILLIER, doct. méd.	Orléans.
PAU.....	Landes.....	SENTEX, doct. méd....	Saint-Sever.
	Basses-Pyrén..	MORBIEU, doct. méd..	Saint-Palais.
	Hautes-Pyrén.	VALÉRY-MEUNIER, d.m.	Pau.
		»	»
PARIS	Aube.....	FINOT, doct. en méd.	Troyes.
	Eure-et-Loir..	CHESNEL, doct. méd...	Chartres.
	Marne.....	DECÈS, doct en méd	Reims.
		LAJOUX doct. méd...	Reims.
	Seine.....	LIEGEY, doct. méd....	Choisy-le-Roi
	Seine-et-Marne	CHARPENTIER (P.), d. méd	Neaux.
	Seine-et-Oise..	BONNEAU, doct. méd..	Mantes.
	Yonne.....	DIONIS, doct. méd....	Auxerre.
	Charente-Inf..	DUPLOUY, doct. méd..	Rochefort.
POITIERS.....	Deux-Sèvres ..	GAILLARD, doct. méd.	Parthenay.
	Vendée.....	CULLERRE, doct. méd.	La Roche-s- Yon.
	Vienne.....	MASCAREL, doct. méd.	Châtellerault.
		JABLONSKY, doct. méd.	Poitiers.
	Charente-Inf...	MABILLE, doct. en méd.	»
		»	La Rochelle

COURS D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENCE.
RENNES	Côtes-du-Nord.	AUBRY, doct. méd....	Saint-Brieuc.
	Finistère.....	"	"
	Ille-et-Vilaine.	BARBOT, pharmacien..	Saint-Servan
		SORRE, doct. méd.....	Saint-Malo.
		HERVOT, doct.....	Saint-Malo.
		FOLLET, doct.....	Rennes.
	Loire-Infér.....	LAENNEC, prof. à l'Ec. de médecine.....	Nantes.
		OLIVE, doct. méd.....	Nantes.
		ANDOUARD, prof. à l'Ec. de méd. et de phar.	Nantes.
		PERRIN DE LA TOUCHE, doct. méd.....	"
RIOM.....	Morbihan.....	DE CLOSMADÉUC, chir. en c. de l'Hôt-Dieu.	Vannes.
	Cantal.....	"	"
	Haute-Loire...	GRASSET, doct. méd..	Riom.
	Puy-de-Dôme..	FREDET, doct. méd...	Clermont-F.
	Allier.....	MORY, doct. méd.....	Clermont-F.
ROUEN.....	Eure.....	"	"
		BRUNET, doct. en méd.	Évreux.
		LEMARIEY, doct. méd.	Pont-Audem.
		BIDARD, chimiste....	Rouen.
	Seine-Infér....	HURPY, doct. méd....	Dieppe.
		LAURENT, doct. méd..	Rouen.
TOULOUSE.....	Ariège.....	MARAI, procureur gé- néral.....	Rouen.
		MARQUESY, doct. méd.	Neufchâtel- en-Bray.
		"	"
		"	"
		"	"
TOULOUSE.....	Haute-Garonne	PARENT, doct. méd...	Toulouse.
	Tarn.....	GRACIETTE, doct. méd.	Toulouse.
	Tarn-et-Garon.	"	"
Algérie et Tunisie.			
ALGER.....	Alger.....	PAOLI, bibl. de l'univ.	Alger.
	Constantine....	CAMUS, doct. méd.,...	Bou-Sanda.
	Oran	LACOUR, pharmacien.	Oran.
TUNISIE.....	Tunisie.....	LALLEMENT, doct.méd.	Tunis.
Colonies.			
BAS-TERRE (LA)	Guadeloupe....	"	"
FORT-DE-FRANCE	La Martinique.	"	"
PONDICHÉRY....	Inde.....	"	"
SAINT-DENIS ...	Ile de la Réunion.	"	"
SAINT-LOUIS....	Sénégal.....	"	"

Correspondants étrangers.

Amérique du Nord	New-York	CLARK BELL. CHAUVEAU. FINELLE. Mme Rose MAYNARD-DAVID.
Amérique du Sud..	Bahia	DAMAZIO.
Angleterre.....	Aberdeen	OGSTON FRANCIS.
Belgique.....	Bruxelles	SCHOENFELD. VLEMINCKX.
	Verviers	LARONDELLE.
	Charleroi	C. MOREAU.
Danemark	Copenhague	SCHLEISNER. STEIMBERG-VALDENER.
Espagne.....	Madrid	MICARIO Y GARCIA.
Hongrie	Buda-Pest	DE GROSZ.
Italie	Aversa	SANNICOLA.
	Naples	PERLA NICOLLA.
	Rome	GIROLAMI.
	Turin	TONINO.
Nouvelle-Grenade.		POSADA ARANGO.
Prusse	Berlin	Prof. Fritz STRASSMANN
Roumanie.....	Bucharest	MINOVICI.
	Ploesci (d. Pra-hova)	MINGARELLI.
Russie.....	St-Petersbourg.	ZMIGRODSKI.

BUREAU DE LA SOCIÉTÉ EN 1897-98

PRÉSIDENT.....	MM. BENOIT.
VICE-PRÉSIDENTS.....	{ CHARPENTIER.
	{ LADREIT DE LA CHARRIÈRE.
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL.....	MOTET.
SECRÉTAIRES DES SÉANCES..	{ BRIAND.
	{ VALLON.
ARCHIVISTE	JOSEPH LEFORT.
TRÉSORIER.....	SOCQUET.

COMMISSION PERMANENTE EN 1897

MM. BENOIT, <i>Président.</i>	}	Membres de droit.
MOTET, <i>Secrétaire général.</i>		
MM. BROUARDEL.	}	Membres élus.
YVON.		
DANET.		
VIBERT.		
FLOQUET.		
CONSTANT.		
CHARPENTIER.		
ROCHER.	}	
LAUGIER.		

COMMISSION PERMANENTE EN 1898

MM. BENOIT, <i>Président.</i>	}	Membres de droit.
MOTET, <i>Secrétaire général.</i>		
MM. VIBERT.	}	Membres élus.
FLOQUET.		
CONSTANT.		
CHARPENTIER.		
ROCHER.		
LAUGIER.		
PHE.OUC		
GARNIER.		
LEFUEL.		

La Commission permanente, composée du Président, du Secrétaire général et de neuf membres titulaires, est chargée de recevoir, dans l'intervalle des séances, toutes les demandes d'avis motivés qui peuvent être adressées à la Société, et d'y répondre immédiatement s'il y a lieu.

La Commission permanente se réunit selon les besoins et délibère d'urgence dans l'intervalle des séances.

La Société de médecine légale tient ses séances au Palais de justice, chambre des référés, le second lundi de chaque mois, à quatre heures. Ses séances sont publiques.

SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE

SÉANCE DU 11 JANVIER 1897.

Présidence de MM. G. POUCHET et BENOIT.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. le Dr CHARPENTIER, remerciant la Société de l'avoir élu vice-président.

DISCOURS DE M. LE PROFESSEUR POUCHET,
Président sortant.

Messieurs et chers collègues,

L'activité de la Société de médecine légale s'est manifestée, au cours de ces deux dernières années, par un certain nombre de travaux auxquels ont été consacrés de fort intéressants rapports.

Une communication de MM. Motet, Richardière et Vibert, relative à un testament fait, lors de la dernière maladie, en faveur d'un ministre du culte, a été l'objet d'une remarquable étude de M. Décori sur l'interprétation de l'article 909 du code civil.

La question si délicate du secret médical a été envisagée à
SOC. DE MÉD. LÉG. XV.

deux points de vue fort différents. M. Muteau, conseiller honoraire à la Cour d'appel, l'a traitée dans une étude sur *l'assistance hospitalière et le secret professionnel* au sujet de laquelle notre distingué collègue M. Lefuel nous a lu, il y a peu de temps, un travail fort approfondi; et, tout récemment, un rapport très documenté de M. Lutaud a envisagé *le secret médical et la déclaration obligatoire des embryons et des fœtus*.

MM. Motet, Gilbert Ballet et Vallon nous ont communiqué des rapports relatifs à des cas d'*aliénation mentale*; M. Laugier a rapporté un cas intéressant d'*asphyxie par la fumée*; MM. Descoust et Bordas ont étudié *l'influence de la putréfaction sur la docimasia pulmonaire*; M. Ogier nous a montré les signalés services que l'application bien entendue des *rayons des Rœntgen* pouvait rendre à la médecine légale.

L'exercice de la pharmacie a été l'objet de communications intéressantes de la part de M. Yvon et de M. le D^r Grasset (de Riom) à qui nous devons la relation d'un empoisonnement par absorption d'un liniment composé de chloroforme, belladone, datura, opium et jusquiame.

Dans une récente communication, M. le D^r Valude a attiré l'attention sur des phénomènes d'intoxication produits par un nouvel agent mydriatique, la *scopolamine*. C'est le cas de faire remarquer combien le défaut d'unité et d'entente dans les appellations imposées aux principes immédiats actifs des végétaux peut être nuisible et même dangereux dans la pratique.

Voici plusieurs années déjà que mon maître et mon prédécesseur dans la chaire que j'ai l'honneur d'occuper à la Faculté de médecine de Paris, Jules Regnaud, a attiré l'attention sur ce fait que les principes actifs des solanées vireuses du groupe pharmacologique de la belladone sont constitués, presque exclusivement, par un mélange, en proportions variables, d'atropine et d'atropidine, alors que les alcaloïdes portent dans le commerce de la droguerie les noms de : atropine, hyosciamine, daturine, duboisine, scopolamine, etc

Leur action physiologique, variable aussi, mais surtout au point de vue de l'intensité de cette action, avec le genre de plante qui les fournit, est fonction des proportions réciproques de ce mélange ; et c'est encombrer inutilement la science que d'attribuer des dénominations différentes à des substances encore incomplètement étudiées, dont l'emploi ne peut amener que du trouble et des désillusions dans la pratique thérapeutique.

Ne s'adresser qu'à des principes bien définis chimiquement et bien connus au point de vue de leur action physiologique est, en effet, le point de départ solide dont le thérapeute ne devrait jamais s'écarter.

D'importantes communications ont été adressées à la Société par quelques-uns de ses membres correspondants. La plus approfondie est, sans contredit, la remarquable étude de M. le Dr Legludic (d'Angers) sur les *attentats aux mœurs*. Je vous rappellerai encore celle de M. le Dr Baudry (de Lille) sur les *traumatismes de l'œil* ; celle de M. le Dr Grouhel sur les *maladies post-traumatiques* ; celle de M. le Dr Perrin de la Touche (de Rennes) sur un cas de *mort subite pendant une tentative d'avortement* par injection intra-utérine au septième mois de la grossesse.

Que cette énumération un peu sèche, et probablement fort incomplète, ne vous étonne pas outre mesure, mes chers collègues. Par suite de retards auxquels vous avez justement exprimé le désir que nous ne fussions plus exposés dans l'avenir, je n'ai pas eu sous la main, sous les yeux, le *Bulletin de la Société de médecine légale* qui contient nos travaux. Il me devenait dès lors difficile d'analyser autrement que d'une manière très sommaire, des œuvres qui veulent être lues attentivement, étudiées même, pour pouvoir en saisir toute la portée.

Nous nous devons, à nous-mêmes, de modifier un état de choses qui pourrait entraver la marche d'une Société comme la nôtre, dans laquelle sont constamment et je dirai même communément traitées des questions de l'intérêt le plus élevé

et le plus grave, en même temps que d'une utilité pratique indiscutable: c'est ce desideratum que vous avez certainement voulu souligner en chargeant une commission de chercher d'accord avec nos éditeurs une solution de nature à donner satisfaction à vos légitimes préoccupations.

Vous voudrez donc bien me pardonner la brièveté et l'insuffisance de ce compte rendu de vos travaux pendant ces deux dernières années; mais, je désire insister ici sur quelques points dont j'ai conservé un souvenir plus particulièrement précis.

Le *congrès pénitentiaire* qui s'est tenu à Paris en 1895 a adopté, sur deux des questions du programme, les conclusions présentées par votre commission. La Société de médecine légale ne saurait rester indifférente à cette haute sanction apportée à ses opinions.

Enfin, vous faisant l'écho des protestations légitimes de tous ceux qui connaissent les difficultés dont la *mission de l'expert* est entourée, vous avez, par un vote absolument unanime, adopté la proposition de M. Décori, ainsi formulée:

« La Société de médecine légale, émue des attaques aussi vives qu'injustes dirigées par certains journaux contre M. le Dr Vibert à propos d'une expertise récente, proteste contre les imputations calomnieuses et erronées dirigées contre les médecins experts, et regrette que l'obligation du secret professionnel les mette dans l'impossibilité absolue d'y répondre. »

Nul n'était mieux qualifié qu'un des maîtres du Barreau parisien pour formuler cette protestation. Nos collègues de la Magistrature et du Barreau, grâce au contact presque journalier que nous avons avec eux, sont à même d'apprécier mieux que qui que ce soit, et les difficultés de la tâche imposée à l'expert, et les soins, le tact, l'abnégation apportés par les experts dans l'accomplissement de leurs missions.

Savoir douter, et, à l'occasion, avouer son ignorance, voilà au point de vue de la pratique de la médecine légale un progrès immense de la réalisation duquel nous sommes en

grande partie redevables à la rigueur scientifique et à l'enseignement de notre éminent maître le professeur Brouardel.

L'expert n'a pas à faire ressortir et adopter son opinion ou son impression personnelles sur tel fait déterminé ; mais à montrer seulement ce qui est certain, ce dont la preuve expérimentale peut être fournie, en se plaçant dans des conditions semblables à celles où les phénomènes qu'il est chargé d'élucider se sont produits. L'expert prétendant tout savoir et tout expliquer n'est plus bientôt qu'une légende : il faut que cela se sache dans le public, et votre vote de confiance au sujet de notre sympathique collègue M. le D^r Vibert est une véritable et utile manifestation de cette idée.

Permettez-moi, en terminant, de féliciter la Société d'avoir appelé dans son sein des collègues comme M. Jacomy, l'éloquent avocat général à la Cour d'appel ; M. le D^r Legras, le distingué médecin de l'infirmerie spéciale du dépôt, M. Leredu, le brillant avocat à la Cour d'appel, M. le D^r Hanriot, agrégé de Faculté et de membre de l'Académie de médecine, mon ancien camarade de concours et de luttes, auquel je me fais un véritable plaisir de souhaiter la bienvenue dans notre Société.

Chacune de ces compétences spéciales assure à notre compagnie une vitalité et une autorité qui ne lui ont d'ailleurs jamais fait défaut.

En priant notre éminent collègue, M. le conseiller Benott, de venir occuper le fauteuil de la Présidence, je désire que mes derniers mots soient des paroles de gratitude pour vous, Messieurs et chers collègues, qui avez bien voulu me faire le grand honneur de m'appeler, il y a deux ans, à cette présidence : Vous avez sans doute plutôt tenu compte de mon attachement pour notre chère Société que de mes faibles mérites, mais je vous en suis toujours profondément reconnaissant ; et si j'ai pu m'acquitter à peu près de ma tâche, je ne me dissimule pas que c'est en raison de votre bonne grâce et du zèle de nos collègues du bureau à qui j'adresse mes bien sincères remerciements. (*Applaudissements.*)

ALLOCUTION DE M. BENOIT,

Conseiller à la Cour d'appel,

EN PRENANT PLACE AU FAUTEUIL PRÉSIDENTIEL.

Je suis très sensible à l'honneur que me fait la Société de médecine légale, en m'appelant à diriger ses travaux.

Des médecins célèbres, des avocats éminents, des magistrats distingués, se sont succédé au fauteuil de la présidence, par l'effet de ce roulement heureux qui porte, tour à tour, à notre tête, les représentants des éléments divers concourant à faire de notre Société une institution particulièrement utile.

Je tâcherai de m'inspirer de l'exemple de mes prédécesseurs dans la tâche qui m'incombe, et je vous demande la permission de remplir le premier acte de mes fonctions en adressant au bureau sortant tous mes remerciements.

Vous me reprocheriez de ne pas tout spécialement viser, dans ces remerciements, notre dévoué secrétaire général, qui reste, lui, toujours sur la brèche pour saluer le départ d'un et l'arrivée des autres, perpétuellement jeune et actif, à persuader qu'il n'a d'autre besogne que la nôtre ceux qui ne sauraient pas qu'il montre en cent endroits le même zèle, donnant à tout l'élan et prodiguant à tous les conseils de cette expérience consommée et de ce talent supérieur qu'égale seule sa profonde modestie. (*Applaudissements.*)

M. MOTET répond qu'il n'a pas grand mérite à remplir des fonctions qui lui sont rendues si faciles par la bienveillance de ses collègues.

Il fera, en toute circonstance, son possible pour que la Société conserve toujours son prestige et son autorité.

M. LADREIT DE LA CHARIÈRE remercie la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant à la vice-présidence.

Commission pour l'examen des candidatures aux deux places de membres titulaires déclarées vacantes.

LE PRÉSIDENT désigne MM. Polailon, Vibert et Marcel Briand rapporteur, comme membres de cette Commission.

DERMITES PAPILLOMATEUSES SYPHILOIDES

Par le Docteur **Georges Brouardel.**

Ancien interne des hôpitaux de Paris.

AVEC UNE PLANCHE EN COULEURS.

Messieurs, j'ai l'honneur de vous présenter l'observation d'un cas de dermite papillomateuse péri-anale, développée sous l'influence de l'incurie et de la saleté, et qui nous a paru digne de vous être rapporté à cause de l'aspect absolument syphilitique des lésions. Les cas de ce genre ne sont pas très fréquents (celui-ci est le troisième, je crois); il m'a semblé intéressant de les réunir dans cette brève étude.

OBSERVATION I (personnelle). — Louis S..., âgé de 19 ans, employé d'office, est entré à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. le professeur Fournier, en avril 1896.

Antécédents héréditaires. — Son père, alcoolique, est mort à 57 ans d'une maladie des poumons. — Sa mère est morte subitement à 40 ans. Elle était très nerveuse, d'un caractère violent, et avait de très fréquentes attaques de nerfs.

Louis S... n'a pas connu ses grands-parents.

Une tante maternelle a un caractère bizarre : elle a de fréquentes attaques de nerfs ; une tante paternelle présente des crises analogues.

Le malade a eu 14 frères et sœurs ; 3 fois sa mère a eu 2 jumeaux. Une des filles, hystérique, est morte à 18 ans ; Louis S... ne sait à quelle affection elle a succombé ; 9 autres enfants sont morts avant l'âge de deux ans. Il reste 4 enfants vivants : une sœur de 28 ans et une de 24 ans, un frère de 33 ans. — Les 2 sœurs ont des attaques de nerfs très fréquentes, survenant à la moindre contrariété ; au dire du malade, la vue de gravures représentant des morts leur donne immédiatement des crises violentes. Le frère n'est pas marié ; il n'est pas nerveux, mais tousse constamment (?).

Antécédents personnels et maladie. — Louis S... a eu dans son enfance des ganglions scrofuleux au cou ; il dit même qu'on lui a ouvert quelques abcès : mais nous ne constatons l'existence d'aucune cicatrice. — Il a eu des convulsions à l'âge de 6 ans, à la suite desquelles serait venu du strabisme dont on l'a opéré, il y a 6 mois.

Un professeur lui aurait appris la pédérastie, tandis qu'il était

à une école de Montlhéry ; depuis, il a toujours été pédéraste passif. Il y prend plaisir : « C'est ma passion ! » nous dit-il avec un cynisme étonnant. Les femmes ne lui inspirent aucun désir ; il n'a jamais pratiqué le coït. « J'aurais honte d'aller avec elles », nous dit-il. Il a des érections fréquentes, et, pendant l'acte de pédérastie, se masturbe ou se fait masturber par celui qui joue le rôle actif.

Louis S... se plaint de son état et nous demande de le guérir ; il n'est pas pédéraste de profession, car il ne tire aucun bénéfice de sa personne ; il l'est « par plaisir ».

Il y a 3 semaines environ, 8 jours après un acte de pédérastie, il a un petit bouton blanc à l'anus ; toute la région marginale est rouge ; il écorche le petit bouton, et presque immédiatement le pourtour de l'anus se couvre de bourgeons végétants qui augmentent peu à peu et atteignent les dimensions actuelles.

État actuel. 21 avril. — Nous constatons des lésions d'herpès sur la verge : autour et en arrière du gland sont 3 petites bulles et une petite ulcération herpétique. Sur la face postérieure du scrotum et autour de l'anus se voient une série d'éléments, rappelant, à s'y méprendre, une éruption de plaques muqueuses. Ces éléments, très bien figurés sur la photographie de M. Méheux, sont douloureux ; le malade ne s'assoit qu'avec peine.

Examen général. — Louis S... a l'aspect féminin ; il a le bassin large, les formes arrondies d'une femme ; ses organes génitaux sont peu développés ; les testicules ont les dimensions de petits œufs de pigeon ; la verge est petite et mince. Le système pileux est très peu développé : aucun vestige de moustache ou de barbe ; un léger duvet seulement sur le pubis. — Il a l'aspect doux et timide ; nous le prenons souvent en flagrant délit de mensonge. — Il se masturbe toute la nuit, nous disent ses voisins.

Il n'a pas de déformation dentaire ; la voûte du palais n'est pas ogivale ; ses oreilles sont bien ourlées, un peu amincies et écartées en avant.

Il n'a aucune lésion appréciable de ses appareils digestif, circulatoire et respiratoire.

Il n'a pas de stigmate d'hystérie ; pas de rétrécissement du champ visuel ou auditif ; pas de troubles des sensibilités générales et spéciales.

Il n'a aucune lésion sur la peau autre que celle que nous avons décrite plus haut ; les paumes des mains et les plantes des pieds sont intactes.

M. le professeur Fournier fait le diagnostic de lésions herpétiques, dont l'aspect est dû à la négligence et à la malpropreté, et

soumet le malade à des lavages fréquents et à des applications de poudre d'oxyde de zinc. — Les lésions s'amendent rapidement, et Louis S... quitte l'hôpital un mois après, entièrement guéri.

Ce fait nous a semblé extrêmement intéressant et pour le clinicien et pour le médecin légiste ; il montre bien en effet combien on aurait tort de diagnostiquer syphilitique une lésion unique, d'après ses seules données objectives, quelque typiques qu'elles apparaissent. Chez notre malade, au premier coup d'œil, et même après un examen attentif, on était tenté de rattacher les troubles cutanés à la syphilis, de par l'ensemble de leurs caractères, et de soumettre le malade au traitement spécifique ; mais, suivant la règle adoptée en pareil cas dans le service de M. le Professeur Fournier, le malade fut mis en observation, et les lésions qu'il présentait soumises à d'uniques soins de propreté ; bientôt nous pûmes constater une amélioration notable ; les lésions disparurent progressivement, tandis que se montrèrent quelques vésicules d'herpès typiques, qui venaient affirmer la nature de la dermite.

Le diagnostic, dans des cas médico-légaux de ce genre, a une importance considérable sur laquelle il est utile d'insister ; aussi nous avons pensé que notre fait serait très important à connaître pour le médecin légiste, cherchant certaines responsabilités d'après des lésions constatées sur des victimes réelles ou non ; nous le joignons aux faits du même genre publiés antérieurement, et qui sont très peu nombreux ; nous n'en avons trouvé en effet que deux ; il nous a paru intéressant d'en donner ici comparativement les observations.

OBSERVATION II (1). — MM. le professeur A. FOURNIER et J. SOUQUET. — *Végétations péri-anales simulant la plaque muqueuse hypertrophique*. — Le jeune L... (Georges) est âgé de 8 ans. Au dire de sa mère, il aurait été victime d'attentats à la pudeur, et cela vers les premiers jours du mois de juin.

(1) Présentation à la Société de médecine légale le 11 avril 1892. La mère de l'enfant dont nous reproduisons l'observation accusait un individu d'avoir commis sur lui des actes de pédérastie et de lui avoir ainsi transmis la syphilis. L'inculpé fut d'ailleurs reconnu indemne de syphilis.

Le 23 septembre, le Dr V..., de Vincennes, dans un certificat joint au dossier, constate que : « Le jeune L... (Georges), âgé de 8 ans, est atteint d'une affection de nature vénérienne, siégeant au pourtour de la marge de l'anus. Cette affection constitue des végétations et a été produite par le contact d'un membre viril, porteur, lui aussi, de végétations de même nature. »

L'enfant L... fut conduit à la consultation gratuite de l'hôpital Trousseau, et on délivra à la mère une ordonnance portant le diagnostic syphilis et le traitement suivant :

1° Solution d'iodure de potassium à 1/20. Une cuillerée à soupe par jour ;

2° Sirop de Gibert, 200 grammes. Deux cuillerées à café par jour, matin et soir.

Examen de l'enfant. — L'enfant L... (Georges), est de taille moyenne pour son âge. — Il est assez bien musclé, mais les cuisses présentent une certaine incurvation rachitique. — Le teint est un peu pâle. — Le tempérament semble lymphatique.

Actuellement, 12 octobre, l'enfant est en bon état de santé. — La seule particularité morbide sur laquelle on appelle notre attention est une lésion située dans la région de l'anus. L'anus est sain, non irrité, bien que malpropre. — Il ne présente rien que d'absolument normal. — Nulle trace de déchirure, nulle cicatrice. Mais la région péri-anale, spécialement dans sa moitié antérieure, est le siège d'une lésion importante, constituée comme il suit :

Une nappe végétante de tissu morbide, semblable à des bourgeons, occupe, en forme de croissant, tout le segment antérieur et une partie du segment latéral gauche de la région péri-anale. Elle mesure environ 6 à 7 centimètres d'une extrémité à l'autre de ce croissant, sur 2 à 3 centimètres dans le sens antéro-postérieur. — Elle est formée par un tissu végétant, mollassé, rosé, qui fait un relief de 1 à 3 millimètres au-dessus des téguments. Son aspect n'est ni arborescent, ni papilliforme, à la façon des végétations dites en chou-fleur. Elle paraît, au contraire, constituée par un tissu de bourgeons charnus, granuleux, agminés en nappe, et divisés en petits mamelons par une série de sillons fissuraires, la plupart radiés et convergeant vers l'anus. Elle est érosive et suintante sur la plus grande partie de sa surface.

Cette nappe borde l'anus antérieurement, mais sans y pénétrer. — Sa base, explorée avec soin, ne présente sur aucun point d'induration véritable, même circonscrite.

Dans les aines, nous trouvons : 1° à gauche, un ganglion indolent, mobile, du volume d'une petite olive ; et, plus en dehors, deux autres petits ganglions, assez minimes pour ne comporter

aucune signification ; — 2° à droite, un ganglion, moins gros que celui de l'aîne gauche et deux autres petits ganglions.

Examinée dans toute son étendue, la peau se présente partout indemne, à cela près d'une petite macule grisâtre, de l'étendue d'une pièce de 50 centimes, sur la cuisse gauche, et de deux ou trois autres petites macules semblables sur la cuisse droite. Ces lésions nous paraissent sans signification. — En aucun point, nous ne trouvons ni ecchymoses, ni cicatrices, ni vestiges d'un traumatisme.

Intégrité absolue des téguments à la paume des mains et à la plante des pieds. Intégrité du cuir chevelu et des ongles. Les muqueuses buccale et gutturale (lèvres, joues, langue, palais, voile palatin, piliers du voile, amygdales, pharynx) sont absolument saines. Chevelure abondante. — Nulle trace d'alopécie.

Aux narines, léger érythème sub-érosif, relié sans doute à un coryza séreux.

Yeux et oreilles indemnes. Pas d'adénopathie cervicale ; pas d'adénopathie mastoïdienne.

Sur la demande de sa mère, le jeune L... a été interné à l'hôpital Saint-Louis (salle Saint-Louis, n° 23), dans le service de l'un de nous. Après son départ, il a été revu par nous, le jeudi de chaque semaine, jusqu'au 17 décembre.

A l'hôpital, il a été soumis à un traitement topique (bains répétés, lotions à la liqueur de Labarraque, coupée d'eau, pansements avec oxyde de zinc et ouate). Nul traitement interne ne lui a été prescrit.

Soumis à cette médication, la lésion péri-anale s'est progressivement modifiée et a guéri en quelques semaines, en même temps que les ganglions inguinaux sont entrés en résolution d'une façon rapide.

Pendant tout son séjour à l'hôpital et au delà, chaque semaine, l'enfant a été soigneusement examiné, et aucune manifestation suspecte ne s'est produite sur lui.

OBSERVATION III. (1). — M. le professeur FOURNIER. — *Syphilide papulo-érosive*. — Une fillette de 10 ans nous est amenée ici pour une lésion de la région péri-anale, qu'à première vue nous prenons tous, — moi le premier, — pour une syphilide papulo-érosive. Elle est admise dans nos salles.

Le lendemain, nous examinons l'enfant avec soin, et notre impression objective est encore qu'il s'agit bien d'une syphilide. La lésion, en effet, représente ou semble représenter avec une fidé-

(1) Présentation à la Société de Dermatologie, séance du 8 février 1894.

lité frappante, une syphilide papulo-érosive. Située sur la fesse droite, au voisinage de l'anus, elle est constituée par une nappe papuleuse mesurant 6 à 7 centimètres en hauteur, sur 2 à 3 centimètres transversalement, arciforme d'ensemble, et divisée en plusieurs segments non moins circonscrits de contour, que séparent des fissures ulcéreuses.

Elle est papuleuse, surélevée de 2 à 3 millimètres au-dessus des téguments périphériques. — Elle est rouge dans toute son étendue et d'un rouge sombre, légèrement veineux. — Elle est lisse de surface, non grenue, non papilliforme, non arborescente. — Par places, elle se montre érosive ; sur d'autres points elle est, ou recouverte d'un épiderme sec, ou légèrement desquamative.

Sur la fesse gauche, au pourtour de l'anus, on constate une surface érythémato-érosive de quelques centimètres d'étendue. Érythème vulgaire général, s'étendant aux parties voisines ; malpropreté locale.

Je le répète à dessein, la lésion périnéale offre au plus haut degré, l'aspect d'une syphilide papulo-érosive, et cela de par sa configuration à contour cerclé, de par sa constitution papuleuse, de par son érosion de surface, de par sa couleur rouge sombre, de par sa physionomie générale, etc., et, j'ajouterai encore de par sa localisation sur un siège affectionné des syphilides de ce genre.

La fillette en question est-elle donc syphilitique ?

Nous l'examinons minutieusement et longuement, à ce point de vue, sans trouver quoi que ce soit, — au moins dans l'état actuel, — qui légitime ce soupçon.

Nous mandons successivement à l'hôpital la mère de l'enfant (que nous trouvons saine) et sa grand'mère, qui lui sert de garde. Tous les commémoratifs restent muets relativement à la syphilis. Le père même, nous affirme-t-on, a toujours été « très sain », et il est mort d'une blessure accidentelle il y a quelques années.

En revanche, diverses constatations directes et quelques renseignements nous conduisent sur une autre piste diagnostique.

L'enfant, qui est de bonne santé habituelle (pas d'autres maladies antérieures que rougeole et coqueluche), est, on peut dire, une « abandonnée » quant aux soins d'hygiène et de propreté. Elle est sale, sordide, couverte de puces et de poux. Délaisée par sa mère, elle vit chez sa grand'mère, qui est elle-même fort malpropre. Elle n'est jamais ni baignée, ni lavée. Elle exhale incessamment, nous dit sa mère, une odeur répugnante. Depuis sa rougeole, elle est sujette à des écoulements vulvaires ; mais jamais on ne s'en est occupé et on n'a pratiqué à ce propos la moindre

ablution. Quand s'est produite la lésion actuelle ? on n'en sait même rien. Ces derniers temps, l'enfant s'étant plainte plus que de coutume, la grand'mère, enfin, s'est décidée à « regarder », a vu la vulve rouge, enflammée, a constaté la lésion péri-anale pour la première fois et nous a amené la petite malade.

D'après cela, nous nous demandons si la lésion péri-anale et fessière, qui simule à un si haut degré une manifestation de syphilis, ne serait pas purement et simplement une dermite papuleuse dérivant d'irritations locales par leucorrhée et malpropreté chronique.

Après l'examen répété, c'est à ce dernier diagnostic, qu'en définitive nous avons abouti et l'évolution ultérieure nous a donné raison.

D'une part, en effet, l'enfant, depuis que nous l'avons reçue à l'hôpital, n'a jamais présenté le moindre symptôme de syphilis. Et, d'autre part, la lésion locale s'est amendée rapidement, — au point que vous allez la trouver à peu près guérie, — sous l'influence de quelques soins-locaux des plus simples (bains ; lotions à la liqueur de Labarraque ; aspersions de poudre d'oxyde de zinc ; isolement par ouate) et sans intervention du moindre agent spécifique.

Examen histologique par J. Darier. — Cet examen a porté sur un morceau de la végétation excisée le 15 janvier dernier qui a été durci par l'alcool. Les coupes, perpendiculaires à la surface, ont été pratiquées dans le sens transversal par rapport au grand axe de la surface végétante.

L'étude des coupes, en allant de la surface vers la profondeur, montre les lésions suivantes :

L'épiderme qui recouvre la végétation est limité extérieurement par une couche onduleuse, coupée d'incisures peu profondes ; il est un peu épaissi et composé de deux couches seulement ; l'une, superficielle, semble cornée, mais les cellules y ont conservé un noyau colorable ; l'autre est le corps muqueux de Malpighi qui serait normal, n'étaient les nombreuses cellules migratrices dont il est infiltré. La couche granuleuse a disparu. Il s'agit en somme d'un épiderme irrité ou en voie de reconstitution encore incomplète.

Du revêtement épidermique on voit partir et plonger dans le derme des prolongements filiformes très longs, qui semblent souvent, sur les coupes, s'anastomoser entre eux, délimitant ainsi de grands espaces, lesquels ne sont autres que des papilles. Celles-ci ont en effet subi un accroissement énorme en longueur et en largeur et ont une direction assez irrégulière.

La lésion principale siège dans les papilles et dans les couches conjonctives sous-jacentes, c'est-à-dire en somme dans la partie supérieure du derme; elle consiste en une infiltration de ces parties par des cellules rondes en nombre colossal. Ces cellules rondes sont si nombreuses vers la base des papilles et immédiatement au-dessous qu'elles y forment une nappe d'infiltration continue et qu'elles remplacent ou masquent presque complètement la trame conjonctive. Leur abondance diminue vers le sommet des papilles où elles se disposent plus ou moins en séries parallèles, comme les interstices du tissu dans lesquels elles sont logées; dans les régions profondes du derme, elles remplissent des aréoles séparées par des travées du tissu fibreux normal. Ces cellules rondes ont un noyau, rond également, qui toujours se colore vivement par les réactifs : elles reproduisent absolument le type des cellules embryonnaires. On ne trouve qu'un très petit nombre de points, dans les nappes d'infiltration, où les cellules présentent quelques granulations qui pourraient être l'indice d'une légère tendance à dégénérer. Dans toutes les couches du derme, surtout dans les zones infiltrées, on voit des vaisseaux artériels, veineux et capillaires qui sont dilatés et parfois gorgés de sang, mais dont les parois sont normales.

Un follicule pileux, atteint par les coupes, présente un orifice dilaté, une forme irrégulière, des gaines épithéliales bourgeonnantes et un poil à bulbe plein prêt à tomber. Cette folliculite s'explique étant donné l'état morbide des tissus avoisinants. Les glandes sudoripares ne présentent pas d'altération notable.

Cette excroissance n'est donc pas une végétation (c'est-à-dire un chou-fleur, ou condylome acuminé) enflammée, puisque ces tumeurs sont des papillomes où l'élément épithélial domine, tandis qu'ici l'épiderme reste passif et n'offre que des traces d'irritation secondaire.

Il ne s'agit pas non plus d'une tumeur d'origine conjonctive, telle qu'un sarcome, ni d'un fibrome ou molluscum enflammé, puisqu'on ne trouve en aucun point l'aspect caractéristique de ces néoplasmes. Sans doute il n'est pas impossible qu'un *nævus* quelconque ait préexisté à la reproduction de l'excroissance, mais rien ne le prouve. L'hypothèse d'un mycosis fongique pourrait prêter à discussion; mais je n'ai jamais rencontré dans celui-ci une hypertrophie des papilles aussi importante et diffuse.

On a affaire manifestement, du moins, je le pense, à une production inflammatoire, et la question qui se pose est celle de savoir s'il faut accuser une inflammation spécifique, tuberculeuse ou syphilitique, ou une inflammation simple par irritants ou microbes banaux.

Contre l'hypothèse d'une tuberculose de la peau, on peut invoquer l'absence de toute tendance des éléments embryonnaires à se disposer en follicules, l'absence absolue de cellules géantes, de cellules épithélioïdes, de foyers de dégénérescence vitreuse ou caséuse bien nets, de lésions vasculaires. Il y a toutefois des formes de tuberculose, assez rares à la vérité, où ces caractères font défaut.

Plus difficile encore est le diagnostic anatomique avec une syphilide hypertrophique; la plupart des arguments que je viens d'énoncer contre la tuberculose valent encore ici, et particulièrement: l'absence de toute endopériartérite ou de toute phlébite, et le fait qu'il n'y a ni dégénérescence des éléments nouveaux ni indice de sclérose. On peut se demander s'il est possible qu'une syphilide soit à ce point dépourvue des caractères qui la font reconnaître d'ordinaire.

L'explication des lésions constatées, par l'action d'un irritant chimique ou plutôt microbien d'origine externe, est sans doute plausible. Il faudrait ajouter que la pièce a été excisée à un moment où l'amélioration était déjà cliniquement évidente; la reconstitution d'un épiderme, quoique encore imparfait, l'état d'irritation moindre au sommet des papilles que plus profondément, seraient les indices histologiques de cette marche vers la guérison; mais cette explication a surtout pour elle des arguments d'ordre négatif; on y arrive par exclusion.

Il semble donc plus exact de dire que l'histologie ne fournit pas de données certaines sur la nature de cette lésion; elle permet seulement de conclure à une production inflammatoire sans caractères spécifiques bien nets.

Conclusion. — Il résulte donc de ces faits (1) que de simples lésions inflammatoires herpétiques ou autres, peuvent, aidées par l'incurie, la saleté, l'absence de soins locaux, dégénérer en une lésion végétante papillomateuse, laquelle est suscep-

(1) Le Professeur Landouzy, dans une leçon qu'il fit à la Charité en 1885 (leçon publiée dans la *Gazette des hôpitaux*, 1885, n° 137) décrit des lésions analogues, mais vulvaires: il observa une tuméfaction d'une grande lèvre avec petites érosions d'un rouge vineux sur fond induré simulant des accidents secondaires chez une jeune femme mariée depuis un mois.

Cette femme était sujette à l'herpès et, pour l'auteur, les lésions qu'elle présentait étaient dues à des vésicules d'herpès modifiées par les premiers coïts et par leur siège. Quelques soins de propreté, en effet, suffirent à produire la guérison rapidement.

tible d'affecter une analogie, voire une identité absolue des caractères objectifs, avec les syphilides papulo-érosives.

LE PRÉSIDENT remercie M. G. Brouardel et lui remet la médaille d'argent que la Société est toujours heureuse d'offrir aux savants qui veulent bien lui apporter d'intéressantes communications.

M. VIBERT. — Il est possible qu'il n'y ait dans la littérature médicale que deux cas de lésions herpétiques simulant la syphilis, mais les cas, observés aujourd'hui, sont assez nombreux : grâce à M. Fournier, la confusion est de moins en moins facile.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture de la note suivante adressée par M. Dufour, de Marseille :

MODE SINGULIER DE PENDAISON

Par le Dr **Dufour**,

Médecin expert près le parquet de Marseille.

La technique qu'emploient les individus qui se débarrassent de la vie par la pendaison est presque invariablement la même : un lien formant un nœud coulant autour du cou, et dont l'extrémité est fixée à un objet quelconque plus ou moins élevé au-dessus du sol (clou, espagnolette, etc.). Il nous a été cependant donné de constater un suicide par pendaison dans des circonstances bien différentes et qui méritent d'être signalées.

Au mois de juillet dernier, nous sommes appelé à examiner le cadavre du nommé G..., âgé de quarante-deux ans, habitant une maisonnette isolée de la traverse Gantès, quartier des Chartreux.

Le cadavre, en plein état de putréfaction, est suspendu au centre d'une pièce carrée, par le milieu d'une corde dont les extrémités sont fixées à des clous sur les parois latérales (fig. 1).

La corde fait deux fois le tour du cou, et est fortement tendue par le poids du corps dont les pieds affleurent le sol.

Une chaise git renversée sur le plancher à quelques centimètres des pieds.

Le cadavre ne porte pas de traces de blessures; la langue tuméfiée pend hors de la bouche, la rigidité cadavérique a cessé.

La position singulière de ce pendu a fortement intrigué le magistrat chargé de procéder aux constatations, et cependant notre examen ne nous laisse aucun doute; il s'agit bien d'un suicide, et il est facile de reconstituer la scène.

G... a fixé la corde aux parois latérales et parallèles de

l'appartement, de telle sorte que son centre décrivit une anse très prononcée.

Il est monté ensuite sur une chaise et, relevant l'anse, a enroulé la corde deux fois autour du cou jusqu'à ce qu'elle fût tendue; puis, faisant basculer la chaise d'un coup de pied, il est brusquement tombé dans le vide, les pieds affleurant à peine le plancher.

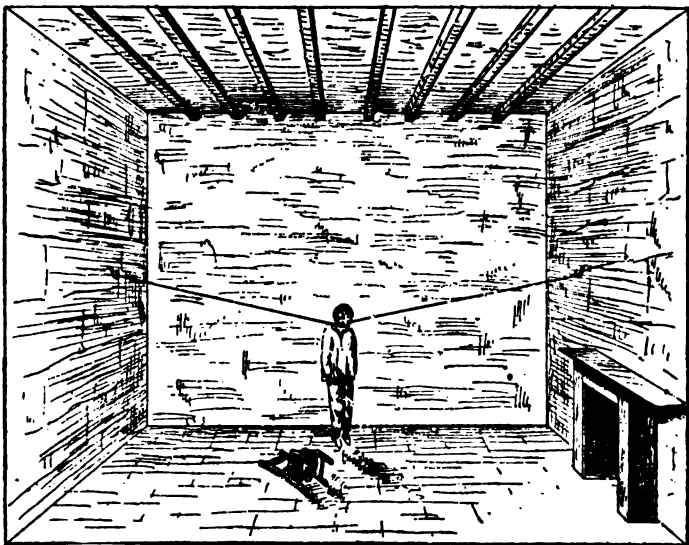


Fig. 1. — Mode singulier de pendaison.

Sous l'influence de la tension soudaine de la corde par le poids du corps, l'arrêt de la circulation dans les vaisseaux du cou a dû être plus rapide que dans les cas où la corde forme un nœud coulant, et par suite la perte de connaissance a dû être instantanée.

Nous avons recherché dans les Traités de médecine légale s'il existait des exemples de modes de suicide par pendaison analogues à ce dernier; nous n'en avons pas rencontré, et c'est ce qui nous a déterminé à publier cette curieuse observation.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL, pensant qu'il pouvait s'agir d'un suicide d'aliéné, a demandé à M. le Dr Dufour quelques renseignements complémentaires. M. le Dr Dufour ne connaissait pas l'individu dont il a été appelé à constater le suicide, et les renseignements qui lui ont été fournis par les voisins ne permettent pas plus d'affirmer que de nier l'existence d'un trouble mental. X... vivait seul dans une petite maison isolée, avec un jardin; il ne recevait personne, et sa conduite très correcte, sans excentricités, n'avait jamais éveillé l'attention de personne. Il n'avait jamais manifesté d'idées de suicide.

M. BRIAND. — Dans le cas de M. Dufour le sujet avait probablement fait usage d'une chaise; je connais deux cas du même genre et plus caractéristiques encore, s'il est possible. Dans le premier, il s'agit d'une jeune fille qui, sous les yeux du personnel de l'asile où elle était soignée, avait pris l'habitude de venir s'appuyer le menton et les bras sur l'anse flottante d'un fil de fer modérément tendu entre deux murs pour faire sécher du linge. Un jour, à l'heure du déjeuner, l'infirmière, qui la surveillait, ne la voyant pas se rendre à table, s'approcha d'elle et la trouva morte. Elle s'était enroulé le fil de fer autour du cou et avait repris l'attitude accoudée qui lui était familière. Le poids du corps avait suffi à déterminer la strangulation et la mort était survenue sous les yeux de l'infirmière sans que celle-ci s'en fût aperçue.

Vous connaissez la polémique qui a suivi la mort du prince de Condé, trouvé pendu à l'espagnolette de sa fenêtre, les pieds reposant à terre. S'agissait-il d'un suicide réel ou d'un homicide suivi de la simulation de suicide? Le suicide est bien probable. J'ai, en effet, constaté un suicide analogue chez un aliéné qui s'était pendu à la tête d'un lit bas qui s'élevait à peine de 80 centimètres au-dessus du sol. Cet individu s'était couché à terre, parallèlement à son lit, le siège reposant complètement sur le parquet. Le poids de la tête et du tronc avait donc pu déterminer l'asphyxie par la pression de la corde à nœud coulant dont le malade s'était entouré le cou.

M. GARNIER. — Il y a cinq ou six jours, une mélancolique s'est suicidée à l'infirmerie du Dépôt, dans un intervalle de quatre ou cinq minutes et presque sous nos yeux.

Elle s'est étranglée comme le malade de M. Briand qui s'accrochait à la tête de son lit. La respiration artificielle et la traction rythmée de la langue furent sans effet. Nous ne pûmes constater l'existence d'aucun sillon autour du cou. L'absence de ce signe caractéristique a beaucoup frappé le commissaire de police, qui ne croyait pas au suicide.

Si l'accident s'était passé ailleurs et qu'on eût pu suspecter les intentions de l'entourage, il en serait résulté une enquête médico-légale fort difficile à conduire et dont les conclusions auraient peut-être été douteuses; c'est pourquoi j'ai cru bon d'indiquer ce fait à côté de celui rapporté par MM. Dufour et Briand.

Syphilis chez un enfant qui a communiqué sa maladie à sa nourrice.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne connaissance de l'arrêt suivant (1) rendu par la Cour d'appel de Paris (4^e ch.), présidence de M. Dupont, audience du 27 novembre 1896.

RESPONSABILITÉ. — ENFANT PLACÉ EN NOURRICE. — SYPHILIS. — MANIFESTATION POSTÉRIEURE. — PARENTS INDEMNES. — DEMANDE EN DOMMAGES-INTÉRÊTS. — REJET.

Si le fait par une personne atteinte de la syphilis de placer son enfant en nourrice, pour être élevé au sein, peut constituer de sa part une faute susceptible d'engager sa responsabilité, il n'en est pas de même lorsqu'il est constaté, d'une part, que l'enfant ne paraissait, lors de sa naissance, atteint d'aucune affection contagieuse, que la syphilis, d'ordre héréditaire, ne s'est manifestée que quelques semaines plus tard et qu'il a alors communiqué cette maladie à sa nourrice, d'autre part, que ni le père et la mère ne présentent aucun accident actuel de syphilis ni vestige d'accidents syphilitiques antérieurs.

Dans ces conditions, l'impossibilité de spécifier celui du père ou de la mère qui aurait transmis à l'enfant la maladie en question et d'établir à la charge de l'un d'eux une faute personnelle, doit avoir pour conséquence le rejet de la demande en dommages-intérêts formée contre eux.

Ainsi jugé, sur appel d'un jugement rendu par le tribunal civil de la Seine, le 27 novembre 1896, M^{rs} Georges Durant et Félicien Paris ayant été entendus en leurs plaidoiries, et sur les conclusions de M. Mérimon, avocat général :

« La Cour,

» Considérant que du rapport du docteur commis, il résulte que le jeune B... ne paraissait, lors de sa naissance, atteint d'aucune affection contagieuse;

» Que la syphilis, d'ordre héréditaire, ne s'est manifestée chez l'enfant que quelques semaines plus tard et qu'il a communiqué cette maladie à la femme G..., sa nourrice;

(1) Journal le Droit, lundi et mardi 22 décembre 1896.

» Considérant que, sans doute, le fait par une personne atteinte de la syphilis de placer son enfant en nourrice, pour être élevé au sein, peut constituer de sa part une faute susceptible d'engager sa responsabilité;

» Mais considérant que l'examen pratiqué par l'expert sur B... et sur sa femme ne lui a révélé sur aucun d'eux, ni accident actuel de syphilis, ni vestige d'accidents syphilitiques antérieurs;

» Que dans ces conditions, l'expert n'a pu spécifier celui du père ou de la mère qui aurait transmis à l'enfant la maladie dont s'agit, et qu'à défaut par G... de faire cette preuve et d'établir à la charge de l'un des défendeurs une faute personnelle, il doit succomber dans sa demande;

» Par ces motifs;

» Met l'appellation à néant;

» Déclare G... ès qualité qu'il agit, mal fondé dans ses demandes, fins et conclusions; l'en déboute;

» Confirme le jugement rendu par le tribunal civil de la Seine le 9 novembre 1896;

» Ordonne qu'il sortira son plein et entier effet, et condamne G... ès qualités à l'amende et aux dépens. »

LE PRÉSIDENT. — L'appelant était des plus intéressants; il avait reçu la syphilis de sa femme qui est morte de chagrin. Son propre enfant qui avait contracté la maladie est mort aussi de la syphilis. Le tribunal n'a pu donner gain de cause au mari de la nourrice, car les débats n'ont pu établir si c'était le père ou la mère de l'enfant confié à la nourrice qui avait eu la syphilis.

M. CHARPENTIER. — Nous savons tous que les enfants des syphilitiques peuvent n'avoir aucune trace de syphilis pendant les premiers mois; néanmoins, il y a eu faute des parents qui l'ont mis en nourrice.

LE PRÉSIDENT. — Le jugement ne pouvait condamner les parents sans savoir lequel était syphilitique et par conséquent responsable.

M. CONSTANS croit que la communauté devait être solidairement responsable, comme elle l'aurait été si l'enfant avait crevé d'un coup de pierre l'œil d'un passant. Abstraction faite de l'espèce, ajoute-t-il, la Société peut-elle admettre que lorsqu'un enfant aura été atteint de syphilis héréditaire, il la communiquera sans engager la responsabilité de ses parents?

LE PRÉSIDENT. — L'expert M. Fournier pense que la syphilis pouvait même provenir des grands-parents à l'insu des père et mère de l'enfant: je prie la Société de mettre la question à l'ordre du jour et de prendre le rapport de M. Fournier comme point de départ de la discussion.

M. CHRISTIAN. — A-t-il été démontré que les parents avaient eu la syphilis ?

LE PRÉSIDENT. — Non ; les parents étaient en apparence, au moins indemnes.

M. CHRISTIAN. — Peut-être que l'enfant avait contracté sa maladie accidentellement ailleurs que dans l'hérédité ?

La séance est levée à 6 heures.

SÉANCE DU 8 FÉVRIER 1897.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Dans la correspondance imprimée se trouve un mémoire ayant pour titre : *L'affaire de Malaunay (une erreur judiciaire). Instruction, expertise et contre-expertise*, par MM. Renard et Pennetier : les auteurs font hommage de leur mémoire à la Société.

M. le D^r BRIAND, au nom de la commission chargée d'examiner les titres des candidats aux deux places vacantes dans la section de médecine, lit un rapport proposant au choix de la Société MM. les D^{rs} PICQUÉ et THOINOT.

Suivant le règlement le vote aura lieu à la prochaine séance.

M. le secrétaire général communique le rapport de M. le professeur FOURNIER sur un cas de *syphilis communiquée par un nourrisson à sa nourrice*.

CAS DE SYPHILIS

COMMUNIQUÉE PAR UN NOURRISSON A SA NOURRICE

Par M. le professeur **Fournier**.

Je soussigné, D^r Fournier (Jean-Alfred), médecin de l'hôpital Saint-Louis, professeur à la Faculté, membre de l'Académie de médecine ;

Commis par arrêt de la cour d'appel de Paris (4^e chambre), en date du 6 février 1896, dans l'affaire X...-Y..., à l'effet de :

« Procéder, au point de vue de la syphilis, à l'examen des époux X... et de leur enfant, des époux Y... et de leur petite fille.

« Rechercher : Si l'affection syphilitique constatée sur la femme X... provient du jeune Y... ;

« Quelle en peut être l'origine chez cet enfant ;

« Si au moment où ils confiaient leur enfant à la femme X..., les époux Y... savaient qu'il pouvait communiquer cette maladie à sa nourrice ;

« Faire aussi connaître quelles ont été et quelles peuvent être, à l'avenir, pour les époux X... et leur enfant, les conséquences de la maladie dont il s'agit. »

Déclare avoir procédé, le 4 juin 1896, à l'examen des époux Y... et de leur petite fille, et à l'examen du sieur X... (la femme de ce dernier se serait suicidée, me dit-on, en 1894, et son enfant serait morte en juillet 1893) ;

Déclare, en outre, avoir pris connaissance exacte de toutes les pièces annexées au dossier qui m'a été remis, pièces auxquelles j'ai ajouté une lettre qui m'a été adressée par M. le D^r C... (de Vic-sur-Aisne) en date du 19 juin 1896 ;

Et, d'après cet ensemble de documents, être conduit à présenter à la Cour les réponses suivantes aux diverses questions qui m'ont été posées :

I. Points de fait. — Il faut considérer comme avérés les faits suivants :

1° L'enfant M. Y..., qui a été confié comme nourrisson à la femme X... le 30 juillet 1891, a été affecté de multiples accidents de syphilis sur lesquels j'aurai bientôt à revenir, et est mort, en état de cachexie, le 22 décembre de la même année.

2° La femme X... a été affectée (vers les premiers jours d'octobre environ) d'un chancre induré du sein droit, chancre qui a été suivi, dans les mois suivants, de divers accidents d'ordre syphilitique.

3° L'enfant X..., que sa mère allaitait du sein gauche pendant qu'elle allaitait le nourrisson Y... du sein droit, a été affectée (vers octobre) de divers accidents syphilitiques, notamment aux lèvres, dans la bouche et à la vulve. — Elle a été traitée à l'aide « de la même liqueur » qui servait au traitement de l'enfant Y.... — Elle a succombé le 2 juillet 1893.

4° Enfin, le sieur X... a été affecté (dans les premiers mois de 1892, dit-il) d'un chancre induré du prépuce, bientôt suivi de divers accidents de syphilis secondaire. Il affirme ne pouvoir tenir cette contagion que de sa femme, « n'ayant eu aucun rapport sexuel en dehors de son ménage ».

L'authenticité de l'infection syphilitique chez ces quatre sujets ne saurait donner lieu à contestation. Elle ressort des pièces qui composent le dossier, notamment des certificats et des lettres du D^r C.... De plus, elle ressort aussi, en ce qui concerne le sieur X..., de mon examen du 4 juin dernier. Et, en effet, j'ai constaté sur lui, à cette date, divers symptômes des plus manifestes de la syphilis constitutionnelle, sous forme de syphilides ulcéreuses du fourreau de la verge et du gland, et d'une syphilide de même forme sur le scrotum.

Inutile d'ajouter que, d'ailleurs, ces quatre faits se confirment les uns les autres, en se servant de contrôle réciproque pour le diagnostic de la syphilis dans chacun de ces cas.

II. *Discussion.* — Je suivrai, pour la discussion qui va suivre, l'ordre des questions posées par la Cour, à savoir :

Premier point : *L'affection syphilitique constatée sur la femme X... provient-elle du jeune Y...?*

Réponse affirmative, ressortant des considérations suivantes :

Examinée médicalement le 28 juillet 1891, la femme X..., est reconnue *saine*.

En octobre, cette femme est affectée d'un chancre induré du sein, accident originel de contamination syphilitique.

Or, de juillet à octobre, cette femme n'a pas cessé de donner le sein à l'enfant Y..., affecté à ce moment de toute une série d'accidents syphilitiques éminemment contagieux, notamment de lésions labiales, de « petites cloches aux lèvres », de « crevasses aux lèvres », de « fissures labiales ». Le seul rapprochement de ces faits et de ces dates suffit à juger la question qui m'est posée. Car :

1° Il y a certitude, certitude absolue, que la femme X..., alors qu'elle donnait le sein à l'enfant Y..., a été exposée, du fait de l'état d'infection de cet enfant, à tous les risques d'une contamination syphilitique.

2° Si, donc, cette femme a été contaminée à ce moment, le bon sens dit qu'elle a dû recevoir la contagion de l'enfant Y...

Il n'est qu'un moyen d'échapper à cette conclusion. C'est de supposer qu'au moment où elle allaitait cet enfant la femme X... ait pu recevoir la contagion d'une autre origine, à savoir, par exemple, soit d'un autre nourrisson syphilitique auquel elle aurait donné le sein, soit même d'un sujet adulte syphilitique qui lui aurait embrassé le sein.

Mais, alors même qu'un soupçon de cet ordre serait produit, la possibilité d'une infection dérivant pour la femme X... de l'enfant Y... n'en subsisterait pas moins, puisqu'à cette époque cet enfant se trouvait dans les conditions les mieux faites pour infecter sa nourrice.

D'ailleurs, ce soupçon n'a pas été produit. On n'en retrouve pas traces dans les pièces du dossier, et il n'a même

pas été allégué par les époux Y... dans l'entretien que j'ai eu avec eux.

Donc, exclusion faite de cette objection (la seule possible en l'espèce), le fait de l'infection de la femme X... reste uniquement imputable à l'enfant Y...

Second point : « *Quelle a pu être l'origine de l'infection syphilitique sur le jeune Y... ?* »

Deux alternatives (et rien que deux, une troisième n'étant pas possible) se présentent en l'espèce :

La syphilis du jeune Y... a été d'ordre *acquis* ou d'ordre *héréditaire*.

Or :

1° Pouvons-nous la supposer d'ordre acquis, c'est-à-dire résultant d'une contagion postérieure à la naissance ? *Non*. — D'abord, aucun document de l'enquête ne nous y autorise. — D'autre part, le propre d'une syphilis acquise, c'est de débiter par un accident spécial, très spécial, à savoir un *chancre*, escorté d'un bubon satellite; chancre qui, pour six à sept semaines, reste la manifestation unique de la maladie, puis qui, à cette échéance, est suivi de ce qu'on appelle l'explosion secondaire. Or, rien de semblable à cela, comme symptômes et comme évolution morbide, n'a été observé sur le jeune Y...;

2° Tout au contraire, la qualité *héréditaire* de la syphilis du jeune Y... ressort de tout un ensemble des plus probants, à savoir :

A. — Absence de tout accident qui puisse éveiller le soupçon d'un chancre.

B. — Nature manifestement secondaire de tous les accidents relevés sur l'enfant Y..., notamment des deux suivants qui sont presque caractéristiques de l'hérédosyphilis, à savoir :

1° Le *coryza*, l'obstruction nasale, symptôme signalé à la fois et par le D^r C... et par une lettre de la femme X...; symptôme usuel chez les enfants affectés de syphilis héréditaire.

taire, et, tout au contraire, absolument exceptionnel chez les enfants affectés de syphilis acquise;

2° Le « *facies caractéristique* » de la syphilis héréditaire, symptôme expressément signalé par le D^r C... dans sa lettre du 19 juin;

C. — Et, finalement, attestations répétées du D^r C..., qui qualifie l'ensemble des symptômes observés sur l'enfant Y... des noms de « syphilis *héréditaire* précoce », de « syphilis héréditaire très nette ». Quel droit aurions-nous, nous qui n'avons rien vu, de contester l'impression d'un témoin oculaire de cette scène morbide?

Somme toute, il me paraît impossible de ne pas conclure à la qualité *héréditaire* de la syphilis du jeune Y...

Ici, à la vérité, surgit une objection. Les époux Y... protestent contre le soupçon que la maladie de leur enfant fait rejaillir sur eux. « Ils n'ont pas eu la syphilis », affirment-ils; et, pour se décharger dudit soupçon, ils produisent divers certificats annexés au dossier. Je dois dire également que l'examen pratiqué par moi sur le sieur Y..., sur sa femme et sur son troisième enfant, ne m'a révélé sur aucun d'eux ni accidents actuels de syphilis, ni vestiges d'accidents syphilitiques antérieurs.

Mais voyons ce que valent ces constatations négatives.

Pour cela, analysons les pièces. Le certificat n° 6 nous apprend que l'enfant Y... (celui qui a été confié comme nourrisson à la femme X...) ne paraissait, lors de sa naissance, atteint d'aucune affection contagieuse. — Les certificats n° 3 et n° 2 nous apprennent que le second enfant Y... était indemne de symptômes syphilitiques à l'âge de dix jours, et au cours de la maladie qui l'a emporté. — Le certificat n° 1 constate que le troisième enfant Y... ne présente aucune trace apparente de syphilis acquise ou héréditaire. — Enfin, les certificats n° 4 et 5, plus importants en ce qui nous touche, témoignent que les époux Y... ne présentent aucun symptôme syphilitique actuel; ce à quoi le certificat n° 1 ajoute qu'aucun symptôme de cet ordre n'a été remar-

qué sur eux par le médecin (D^r S...) qui les traite depuis trois ans.

Mais — qu'on remarque bien ceci — quelle signification peuvent comporter ces certificats attestant l'état de bonne santé actuelle des époux Y..., voire de l'absence sur eux d'accidents spécifiques depuis trois ans, alors qu'il s'agit d'une *hérédité remontant à 90* (puisque l'enfant de M. Y..., né le 29 juillet 1891, a été conçu vers la fin d'octobre 90)? Ce n'est pas l'état de santé *actuel* des époux Y... qui se trouve en cause pour la question d'hérédité que nous discutons ; c'est leur état de santé *en 90 et avant 90*. Or, toute constatation de cet état de santé *antérieure* à la naissance de l'enfant M. Y... nous fait défaut.

J'ajouterai : Les époux Y.... ou tout au moins l'un des époux Y... (un seul géniteur infecté suffisant à l'infection de l'enfant) pourraient fort bien avoir été affectés de syphilis en 90 ou auparavant, sans présenter aujourd'hui ou depuis trois ans le moindre symptôme, le moindre vestige de syphilis.

Et, en effet, la syphilis n'est pas une maladie permanente, toujours en évolution de symptômes apparents, non plus qu'une maladie qui laisse toujours des traces de son passage.

Donc, au total, l'état d'immunité *actuelle* constaté sur les époux Y... par les divers certificats sus-énoncés, comme aussi par mon examen du 4 juin dernier, ne constitue en rien une objection contre la nature *héréditaire* de la syphilis constatée sur l'enfant M. Y...

Troisième point : *Rechercher si, au moment où ils confiaient leur enfant à la femme X..., les époux Y... savaient qu'il pouvait communiquer cette maladie (l'affection syphilitique) à sa nourrice.*

Les époux Y..., me semble-t-il, auraient *seuls* qualité pour répondre à la question ainsi formulée. Pour ma part, voici seulement ce que j'en puis dire :

De deux choses l'une : Ou bien les époux Y..., au moment où ils confiaient leur enfant à la femme X..., savaient que cet enfant pouvait communiquer la maladie syphilitique à la nourrice ; **et, dans ce cas**, inutile de spécifier la faute qu'ils ont commise ; — ou bien ils ne savaient pas que leur enfant était en état de **communiquer** cette maladie à sa nourrice ; mais, dans ce cas, ils ont **commis la faute de l'ignorer**. — Je m'explique.

De ce qui précède il résulte que, bien certainement, l'enfant Y... a été affecté d'une syphilis héréditaire. Cette syphilis, donc, provenait de ses géniteurs. — Cela posé, les époux Y... pouvaient-ils savoir que la syphilis, dont l'un d'eux au moins était atteint, était susceptible de se transmettre héréditairement à leur enfant et de devenir un danger pour sa nourrice ? Oui, très certainement. Car, s'ils avaient eu la précaution de se renseigner à ce sujet près d'un médecin, ils auraient appris de lui : 1° Que la syphilis des parents peut se transmettre aux enfants ; — 2° que la syphilis héréditaire peut ne pas être apparente au moment de la naissance, et que tout au contraire, comme règle habituelle, elle attend plusieurs semaines, voire plusieurs mois quelquefois, avant de se révéler par des accidents formels ; — 3° qu'en conséquence l'état d'immunité apparente de leur enfant au moment de sa naissance (immunité d'ailleurs constatée par le D^r O...) ne constituait en rien une garantie pour la nourrice à laquelle ils allaient le confier.

Donc, en négligeant de s'éclairer sur les conséquences de leur état par rapport aux risques héréditaires de leur enfant et aux risques qui en dérivait pour sa nourrice, les époux Y... n'ont-ils pas manqué à la prudence que les circonstances leur commandaient, et n'ont-ils pas commis une faute de nature à engager leur responsabilité ? C'est là une question qu'il appartient à la Cour, et non au médecin expert, de décider.

D'autre part, au moment où les premiers symptômes de la syphilis se sont manifestés sur leur enfant, les époux Y... ont-ils été instruits du danger que l'état de maladie dudit

enfant faisait courir à la nourrice X...? Interrogés par moi à ce sujet, ils m'ont répondu « qu'on ne leur avait jamais dit que leur enfant avait la syphilis ». — Mais le sieur X... leur a opposé sur ce point, en ma présence, un démenti absolu. — Et, de son côté, le D^r C... est très formel sur ce même point, comme on en jugera par le passage suivant de sa lettre du 19 juin 1896 : « Je fis prévenir (ou prévins par moi-même, de cela je ne suis plus certain) le père du nourrisson, M. Y..., de ce qui se passait, et lui dis nettement la vérité lors de sa visite chez moi. »

Quatrième point : *Faire aussi connaître quelles ont été et quelles peuvent être à l'avenir, pour les époux X... et leur enfant, les conséquences de la maladie dont il s'agit.*

1° L'enfant X... est morte le 2 juillet 1883. — Elle aurait succombé en trois jours, m'a dit son père, à « une méningite avec bronchite » (?).

2° La femme X... s'est suicidée en 1894. — D'après le dire de son mari, elle aurait toujours été « singulière ». Mais, surtout, elle aurait été, ajoute-t-il « bouleversée par sa maladie, dont elle avait pris grand chagrin, et par la mort de son enfant. C'est tout cela qui lui aurait troublé la tête, dérangé le cerveau, et qui l'aurait incitée à se tuer. »

La syphilis a-t-elle eu, ou non, quelque part à ce double décès?

Il est absolument impossible, vu l'absence de renseignements et de documents médicaux, d'exprimer une opinion à ce sujet.

3° Quant au mari, il présentait encore, à la date du 4 juin dernier, divers accidents de syphilis que j'ai signalés précédemment. — Quelles pourront être pour lui les conséquences de cette maladie?

Je n'en puis rien préjuger en particulier, et je dois m'en tenir sur ce point à des termes généraux, en disant : Que la syphilis est une maladie essentiellement persistante et chronique, à éventualités multiples impossibles à prévoir, susceptible (alors surtout qu'elle est traitée et longuement traitée)

de rester silencieuse et inoffensive, mais susceptible aussi d'aboutir après de très longues années, voire en dépit du traitement le plus rationnel, à des manifestations de tout siège, de tout ordre et de toute gravité.

M. CONSTANT. — Il a été bien établi que la syphilis du nourrisson était héréditaire; donc elle venait forcément de ses parents; par suite comment admettre que ceux-ci n'étaient pas responsables du préjudice si grave causé à la nourrice, à son propre enfant, à son mari, préjudice qui a consisté dans le suicide de la première, la mort du second, l'infection du troisième avec tous les risques éloignés qu'elle comporte? Je ne discute pas l'arrêt en lui-même, en tant qu'espèce, mais bien la question juridique générale que ce fait particulier soulève. Si cette jurisprudence s'établit, en pareil cas, les géniteurs d'un enfant atteint de syphilis constitutionnelle se tireront toujours d'affaire du moment qu'il sera établi que l'enfant ne présentait aucune lésion apparente au moment de sa mise en nourrice et qu'on n'a pu trouver sur eux-mêmes aucune trace de syphilis. Or le rapport de l'expert, M. Fournier, dit que les deux choses sont sans valeur démonstrative, la première étant la règle dans l'hérédo-syphilis et la seconde ne prouvant pas du tout qu'il n'y a pas eu syphilis antérieurement. Dans ces conditions je ne comprends pas que les parents aient pu être déchargés de toute responsabilité; ils ont été en effet, si je puis dire, le véhicule de la syphilis. Quand on a eu la syphilis on ne peut pas l'oublier. Les parents savaient qu'ils avaient eu la syphilis, ils ne devaient pas mettre leur enfant en nourrice; ils devaient se renseigner auprès d'un médecin des dangers qu'il pouvait y avoir pour la nourrice.

M. JACOMY. — La Cour ne pouvait rendre un autre arrêt: en effet, en l'absence de tout accident chez les parents, elle ne pouvait savoir si la syphilis était le fait de la mère ou celui du père, et par conséquent lequel des deux était responsable.

M. CONSTANT. — L'arrêt accepte les conclusions du rapport médical: Il y a syphilis héréditaire. Eh bien, quand il y a syphilis héréditaire chez l'enfant, il faut forcément qu'elle vienne des parents. La logique exigeait donc que les parents fussent déclarés responsables, tout au moins le père comme chef de la communauté.

M. CHARPENTIER. — La syphilis de l'enfant peut parfaitement n'être le fait ni du père ni de la mère, dans le cas par exemple de ce qu'on a appelé *grossesse collatérale*. Il y a quelques mois j'ai

été appelé à donner mes soins à une jeune femme enceinte; elle m'avoua que la grossesse n'était pas l'œuvre de son mari et que son collaborateur était atteint de syphilis. Les choses se sont heureusement passées pour le mieux : l'enfant n'est pas syphilitique; mais il aurait pu l'être sans que pourtant ni son père ni sa mère aient été atteints de syphilis. Serait-il juste de rendre le père responsable d'une syphilis communiquée par son fils dans ces conditions?

M. SOCQUET. — On ne peut pourtant pas conclure qu'un enfant, né syphilitique dans ces conditions, a le droit de communiquer la syphilis.

M. CONSTANT. — L'avocat des défendeurs a précisément produit cet argument : mais si la syphilis de l'enfant contaminateur provenait d'un tiers, étranger au ménage, condamneriez-vous le père? A cela je répondrai que c'est le cas ou jamais d'appliquer le : *Is pater est quem nuptiæ demonstrant*.

M. le professeur POUCHET lit un travail ayant pour titre : *Bactériologie appliquée à la médecine légale, Intoxication par des viandes avariées*.

BACTÉRIOLOGIE APPLIQUÉE A LA MÉDECINE LÉGALE

Par **G. Pouchet**,

Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Au cours de l'année 1893, une épidémie d'allures assez sévères affectait plusieurs communes d'un département du Nord. Un cas de mort, une cinquantaine (et même probablement plus) de malades attirèrent plus particulièrement l'attention sur une région qui fut l'objet, de la part du médecin des épidémies, d'une enquête très sérieuse et fort longue, enquête qui aboutit à incriminer de la viande de porc comme origine des manifestations morbides qui avaient attiré l'attention.

Des fragments de viande suspecte furent saisis et me furent adressés en même temps que des déjections d'individus malades; et c'est à la suite de l'examen de ces produits, tant au point de vue toxicologique, qu'au point de vue bactériologique, que je fus amené à rédiger le rapport suivant que je crois devoir reproduire à peu près en entier, en raison, tant de l'importance du sujet au point de vue de l'hygiène et de la médecine légale, que de la netteté et de la certitude des résultats obtenus.

C'est en effet la première fois, à ma connaissance du moins, que la bactériologie intervient utilement et efficacement pour la solution d'une question de médecine légale; et il me paraît probable que ce fait ne sera pas isolé. Il permettra même d'appeler l'attention sur des faits de même nature qui sont, en général, plus ou moins négligés; et il montrera que l'on peut espérer, au moins dans certains cas, arriver à une connaissance exacte de la cause et de la nature de ces accidents englobés depuis quelques années sous l'appellation vague de *botulisme*.

C'est à vrai dire une étude qui intéresse au moins autant l'hygiène que la médecine légale. On pourra remarquer, en effet, combien malgré la persistance d'accidents graves chez certains animaux, les prescriptions les plus élémentaires du décret du 28 juillet 1888 qui classe la pneumo-entérite du porc parmi les maladies contagieuses et entraîne par conséquent la destruction efficace des animaux atteints, combien, dis-je, ces prescriptions ont été négligées par tous ceux qui avaient charge de les faire exécuter, et comment leur inexécution a permis la dissémination et la durée d'une affection contagieuse que quelques mesures de rigueur pouvaient arrêter à son début.

Bien qu'il y ait quelques discordances de dates, sans doute aussi quelques souvenirs inexacts, parmi les documents qui m'ont été communiqués à titre de renseignements, j'ai cru néanmoins devoir les faire figurer et les utiliser dans mon rapport, car ils ont, au point de vue de l'hygiène, une importance considérable, en montrant jusqu'à quel point toutes recherches et toutes études attentives avaient été négligées au début de l'apparition des accidents qui ne pouvaient être ignorés des autorités locales. Il n'a fallu rien moins que l'explosion d'une véritable épidémie à allures graves et vers l'époque la plus chaude de l'année, pour que l'autorité supérieure fût informée et prescrivît les enquêtes qui ont abouti aux faits démontrés par les dépositions et les recherches consignées dans le rapport suivant :

Nous soussigné :

A.-Gabriel Pouchet, professeur à la Faculté de médecine de Paris, directeur du Laboratoire du Comité consultatif d'hygiène publique de France.

Commis par deux ordonnances de M. Lascoux, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, en date des 6 et 7 août 1895, ainsi conçues :

Nous, A. Lascoux, etc., mettons M. le Dr Pouchet pour procéder aux opérations demandées par la commission rogatoire

de notre collègue de B..., en date du 3 courant. — Paris, le 6 août 1895.

Nous, A. Lascoux, etc., mettons M. le Dr Pouchet pour procéder aux opérations demandées par la commission rogatoire de notre collègue de B..., en date du 6 courant. — Paris, le 7 août 1895.

Serment préalablement prêté, avons procédé, ainsi qu'il est dit dans la suite de ce rapport, aux constatations et recherches qui nous étaient demandées.

Commission rogatoire. — Nous, A..., juge faisant fonctions de juge d'instruction près le tribunal de première instance de B....

Vu la procédure instruite contre Z..., charcutier à D..., inculpé de vente et mise en vente de denrées alimentaires corrompues et détention sans motifs légitimes, dans son magasin, des dites denrées alimentaires,

Vu les articles 83 et suivants du Code d'instruction criminelle,

Commettons rogatoirement l'un de MM. les juges d'instruction près le tribunal de la Seine, à l'effet de nommer un expert qui, serment préalablement prêté, procédera aux opérations suivantes :

1° Examinera : A, 240 grammes de tripes de porc; B, 940 grammes de viande de porc (1^{er} saloir); C, 710 grammes de viande de porc (2^e saloir).

Le tout placé sous scellé de M. le Commissaire de police à D... et transmis, ce jour, sous notre scellé à M. le procureur de la République près le tribunal de la Seine.

2° Dira si ces échantillons de viande de porc sont ou non corrompus.

3° M. le juge d'instruction voudra bien attirer l'attention de l'expert commis sur la lettre ci-jointe de M. le Dr E..., médecin expert à B... (lettre en date du 3 août, adressée à M. le procureur de la République de ce siège).

Rapport de M. le médecin des épidémies de l'arrondissement de B... — Épidémie de pseudo-cholérine à D...

Monsieur le sous-préfet,

Dans notre visite à D..., en date du 20 juillet, une plainte a été adressée à M. le procureur de la République par le ma-

lade 1..., dénonçant comme cause de sa pseudo-cholérine le pâté provenant de chez Z...; la rumeur publique a commencé alors à s'associer à cette opinion, et le commissaire de police, aidé du garde, a acquis la conviction qu'il avait été induit en erreur par suite de l'ignorance et de l'inintelligence des malades, et surtout par une sorte de conspiration de famille et d'amis, pour faire le silence sur la nocuité de la charcuterie de Z...

Le 30, nous sommes retourné à D..., à l'effet de compléter notre enquête; M. C..., médecin traitant, n'a pas cru devoir, comme il l'avait promis, nous assister au cours de nos opérations. Disons tout de suite qu'il n'y a pas eu de nouveaux malades depuis le 20; mais que certains malades, bien que levés, ne sont encore que convalescents et que tous, ou plutôt presque tous, sont très affaiblis ou amaigris. Sauf les quelques cas légers qui n'ont duré que deux ou trois jours, la maladie a duré de huit à dix jours.

Comme symptomatologie, la diarrhée avec coliques a été la règle presque absolue, viennent ensuite les vomissements, la céphalalgie, les crampes dans les mollets, la courbature et la raideur dans les membres, surtout dans les inférieurs, de la rougeur de la face, voire même une coloration rouge foncé de tout le corps, mais pas d'éruption punctiforme; enfin une grande faiblesse et un amaigrissement notable. Les selles et les matières vomies étaient de nature bilieuse, verdâtres; fétidité repoussante des selles; fièvre. La femme décédée a rapidement perdu connaissance dès le début.

Enfin, les symptômes se sont généralement manifestés peu de temps après l'ingestion de la charcuterie: pâté ou viande de porc.

Reprenons l'examen des différents malades:

Nous n'avons pu visiter F... (1) à M..., hameau voisin; M. le commissaire de police se renseignera à son égard afin de savoir s'il a consommé de la charcuterie.

(1) Chaineur, 47 ans; aurait eu la cholérine vers le 10 juillet.

I... (Léon), 40 ans environ, directeur de banque à D... (1), prétend que M. C..., son médecin, a reconnu chez lui des symptômes d'empoisonnement par le pâté; mais ce médecin a refusé de se prononcer devant M. le Commissaire et il n'a pas consenti à délivrer de certificat en ce sens. Les deux filles du sieur I..., qui avaient aussi mangé du pâté, ont été également malades. Seule, la mère qui n'en avait pas mangé, est restée indemne. Notons que le plaignant avait au début déclaré à M. le commissaire que le pâté était frais et qu'il ne pensait pas qu'il l'avait rendu souffrant. Les malades I... ont mangé du pâté le 14 juillet; ils ont été atteints dans la nuit suivante.

II..., 56 ans, ancien mineur; sa femme (Éliea) de même âge, et sa fille, 19 ans, ouvrière des champs, qui avaient primitivement nié avoir mangé du pâté et de la charcuterie, ont reconnu avoir mangé du lard de chez Z... Le mari en a mangé le 15 soir et il est immédiatement tombé malade. La femme et la fille ont été atteintes le 16 et le 18.

III... La femme (Albertine), 56 ans, ses trois petites-filles... 8 mois, 7 ans et 8 ans (2), ainsi que son fils (François), 14 ans, mineur, ont mangé du pâté de Z..., les quatre premiers, ensemble pour 10 centimes, à 4 heures, le dernier pour 10 centimes à 5 heures du soir, tous le même jour, 15 juillet.

Ils tombent malades, la première indisposée dès le 15 soir, à minuit (décès le 16 à 1 heure après midi), la deuxième le 16 matin; les troisième et quatrième le 16 à 3 heures et demie après midi; le cinquième le 16 à 3 heures et demie du matin. Nous n'avons encore pu savoir si l'autre fils (Henri) (3) avait mangé de la charcuterie; il aurait, selon son frère,

(1) Le sieur F... était venu se promener à D..., le 14 juillet; il y avait acheté du pâté de chez Z..., et il l'a mangé au hameau de C...

(2) Les petites III..., demeurant dans un autre quartier, dit « Le Coron », sont venues visiter leur grand'mère.

(3) ... (Henri), 23 ans, soldat au 43^e de ligne à Lille, est rentré le 16 soir, pour l'enterrement de sa mère; chez lui, les crampes ont prédominé.

jeté le restant de pâté parce qu'il y avait des vers, il est tombé malade le 18 après midi.

Une autre sœur et le père, indemnes, n'avaient pas mangé de pâté.

IV... La femme (Angèle), 22 ans, et son frère (Gustave), 20 ans, bûcheron, qui avaient déclaré au garde avoir mangé du bouillon du bœuf, le soir du 17, déclarent actuellement qu'ils ont consommé du pâté à midi, et qu'ils sont tombés malades : la première, l'après-midi même du 17 (et non seulement le 18 matin, comme elle l'avait d'abord dit), le second le 18 matin seulement.

Le mari et l'enfant, indemnes, n'avaient pas mangé de pâté.

V... (François), mineur-cabaretier, 30 ans, qui, d'après sa femme, n'avait mangé que des pommes de terre, le 15, avait en réalité mangé du pâté de Z..., les 14 et 15 juillet (pour 20 centimes chaque fois), est tombé malade le 16 à 9 heures du matin; coliques, diarrhée fétide pendant dix à douze jours. La fille, 7 ans, et le fils, 5 ans, qui, suivant la mère, auraient aussi mangé un peu de pâté, le 15, n'ont pas été malades de coliques; cependant la fille a été atteinte de rougeole (?) sortie le 19, après une fièvre ayant débuté le 17. Il y aurait eu un autre cas de rougeole dans le hameau. M. le Dr C..., seul, pourrait fournir là-dessus des renseignements intéressants. En tous cas, il n'y a pas eu de catarrhe oculo-nasal, ni de toux.

VI..., maçon; 1° sa femme (Marie), 41 ans, malade depuis le 16 après midi (coliques, diarrhée, crampes) pendant trois jours, 2° la fille (Laure), 7 ans, revenue malade de l'école, le 15 matin (vomissements et diarrhée pendant huit jours) et 3° la fille (Sidonie), 17 ans, ouvrière des champs, malade depuis le 17, pendant deux jours, avaient déclaré au garde qu'elles étaient tombées malades, la première le 16 matin, la deuxième vers 1 heure après midi et la troisième vers 7 heures du soir, et qu'enfin elles avaient mangé, la veille au soir, du bouillon de bœuf provenant du boucher de D...; elles nient énergi-

quement, devant nous, avoir mangé du pâté ou du lard de Z... Mais la femme VI... a, comme on le voit, varié dans ses déclarations et elle rit ironiquement en nous répondant. Elle paraît vouloir innocenter un parent. Son mari n'a pas été atteint.

VII... (Adolphe), 38 ans, mineur, qui est tombé malade dans la nuit du 15 au 16, à 1 heure et demie du matin (diarrhée, crampes, amaigrissement pendant huit jours), avait déclaré au garde qu'il avait mangé un bifteack, le 15 soir, provenant du boucher de D..., reconnaît actuellement avoir mangé pour 15 centimes de pâté, à 9 heures du soir, le 15.

Les autres personnes de la famille, qui n'ont pas mangé de charcuterie, n'ont rien éprouvé.

VIII... (Benoît), tourneur. Fils (Octave), 8 ans, malade depuis le 16 à 11 heures du soir (diarrhée verte, vomissements verts, crampe, céphalalgie, fièvre). Puis le fils de 15 ans, le père âgé de 43 ans (diarrhée, vomissements, mal de tête), la fille de 3 ans et demi, la mère de 39 ans, et la fille de 17 ans, ces deux dernières légèrement atteintes. La femme, qui avait déclaré au garde que la famille avait mangé de la soupe au lait le 16, matin et soir, après des hésitations et des négations, finit par « aimer mieux dire la vérité » et par reconnaître que tous ont mangé, le 15 juillet à midi, de la soupe au lard provenant de chez Z...; ce lard paraissait mauvais, d'odeur suspecte après cuisson. Ils déclarent ne pas avoir voulu faire du tort aux charcutiers Z..., qui sont de bonnes gens.

IX..., 25 ans, sa femme (Julia-Palmyre), 22 ans, et leur fils, 5 ans, ont mangé du pâté (pour 30 centimes), le dernier en très petite quantité, le 14 au soir. La femme, qui en avait consommé le plus, a été très malade; leur maladie a commencé du 14 au 15 à minuit (sauf le fils qui est resté indemne). La femme a eu une diarrhée avec selles noires pendant dix jours. Le mari a eu la diarrhée trois jours.

X..., boulanger, 48 ans, et ses fils, 9 et 17 ans, qui ont tous trois mangé du pâté, ont été malades, le premier de-

puis le 16 dans la journée, le deuxième le 17 et le troisième le 19. La mère et les trois autres enfants qui n'ont pas mangé de ce pâté sont restés indemnes.

XI... (Hortense), 74 ans, après avoir dit qu'elle n'avait pas mangé de pâté, déclare qu'elle en a goûté une simple bouchée, le 15, et que l'ayant trouvé mauvais, elle l'a jeté sur la rue; elle n'en a pas moins été malade dès la nuit du 15 au 16 à minuit (diarrhée et vomissements pendant huit jours). C'est à regret, nous a-t-il paru, que cette femme avoue avoir goûté du pâté.

XII... (Alexandre), 70 ans, a mangé du pâté (30 centimes), le 15 à 7 heures du soir et le 16 à 9 heures du matin; il est tombé gravement malade au bois vers 10 heures, après déjeuner (diarrhée, brisement général pendant huit jours); sa femme déclare que le pâté avait une couleur « drôle » et que, sur sa remarque, la charcutière lui avait répondu que c'était parce que la « tête n'avait pas bien saigné ».

XIII... Lemari (Émile), 48 ans, lamineur, sa femme (Alexandrine), 43 ans, et la grand'mère, 74 ans, ont mangé du pâté (pour 10 centimes) le 17 à 4 heures soir; ils sont tombés malades vers minuit. Le père et la mère ont été atteints de vomissements, mal de tête, crampes dans les mollets et les bras; la face de l'homme a pris une couleur rouge foncé, lèvres presque noires, étouffements. Il est encore faible, sujet à des sueurs, et il n'a pas encore repris son travail. La vieille femme n'a eu qu'une légère indisposition, avec mal de tête, sans diarrhée. Ils avaient d'abord déclaré n'avoir mangé le soir, que des haricots verts. On ne s'explique pas comment la fille (Élisa), 17 ans, émailleuse, qui n'aurait pas mangé de pâté, serait tombée malade le 20, à 11 heures du matin (fièvre et rougeur de la face, douleurs dans les membres, sans diarrhée, pendant douze jours). Comme elle passe chaque jour devant la charcuterie Z..., peut-être y aura-t-elle à l'insu de sa mère, acheté de la charcuterie. M. le commissaire de police tâchera de le savoir.

XIV... (Victorine), 68 ans, malade depuis le 19 juillet,

prétend n'avoir mangé aucune charcuterie ; ses déclarations ne paraissent pas sincères.

XV... (Léon), ébéniste, 27 ans et sa femme (Marie), 22 ans, après avoir mangé du lard le 16 à midi, sont tombés malades le 17, le premier à deux heures et la seconde à midi.

XVI... (Henri), 48 ans et sa fille, 19 ans, ont mangé du pâté (pour 30 centimes), à 7 heures du soir le 16 ; ils sont tombés malades, le père la nuit suivante et la fille le 17 à 7 heures du matin. Le père a eu la diarrhée pendant quinze jours, il est encore tout défait. Les autres membres de la famille, n'ayant pas mangé de pâté, n'ont pas été atteints.

Nous ferons interroger par M. le commissaire de police les nommés ... (Jules), 17 ans, ... (Catherine), 62 ans, ... (Louis), 41 ans, et ... (Ernest), 14 ans, puis ... (Hermance), 22 ans, à l'effet de savoir si, quand et combien, ils ont mangé de charcuterie et combien d'heures après ils sont tombés malades le 18 juillet.

Il y a donc eu, en tout, 48 malades, dont 1 a succombé. Parmi ces 48 malades, 36, y compris la décédée, ont mangé de la charcuterie de Z..., 5 seulement déclarent ne pas en avoir mangé et pour les 7 autres, les renseignements manquent encore. Enfin, trois enfants, qui auraient mangé : deux « un peu » de pâté et l'autre « une très petite quantité » de pâté n'auraient pas été malades.

Les malades se répartissent de la façon suivante :

Le 10 juillet.....	1
Le 15 —	8
Le 16 —	19
Le 17 —	9
Le 18 —	8
Le 19 juillet.....	2
Le 20 —	1

Ainsi s'expliquent par l'origine alimentaire, la soudaineté et la simultanéité des cas, que par suite de renseignements erronés, nous avons attribués à la contamination de l'eau de boisson.

Bien qu'il ne se produise plus de nouveaux cas depuis le 20 juillet, comme on peut supposer que ce résultat est dû à la mise en quarantaine de la charcuterie Z... par la clientèle, il y a eu lieu de craindre que la charcuterie malsaine restante ne vienne à être mise ultérieurement en vente. Or nous pouvons supposer que le pâté et le lard n'ont été nuisibles que par suite de leur décomposition; et il est peu probable que le charcutier en trouve l'écoulement à l'avenir.

Néanmoins, il y a possibilité que le porc, si tant est qu'il ait réellement été tué le 14 juillet à 4 heures du matin, ait été atteint d'une maladie infectieuse; dans ce cas, l'apparence de ses produits pourrait être trompeuse. De toute façon, nous estimons qu'il a lieu de saisir la charcuterie de Z... et d'y prélever des échantillons qui seront expertisés, tant pour rechercher la cause de leur altération, que pour décider si les produits peuvent être livrés à la consommation sans danger pour la santé publique.

Lettre de M. le juge d'instruction délégué.

B..., le 6 août 1895.

Monsieur le Procureur de la République,

Comme suite à ma commission rogatoire et à l'envoi de viandes saisies au domicile du sieur Z..., inculpé de mise en vente de denrées corrompues; en date du 3 août courant, j'ai l'honneur de vous adresser par même courrier et par grande vitesse, une boîte scellée de mon sceau contenant des matières fécales et un morceau de viande corrompue (*lequel a été enterré du 15 juillet au 4 août courant*), en vous priant de vouloir bien transmettre à l'un de MM. les juges d'instruction près votre tribunal, la commission rogatoire ci-jointe pour sa mise d'urgence à exécution.

Commission rogatoire. — Nous, A... (Jules), juge faisant fonctions de juge d'instruction près le tribunal de première instance de B...

Vu la procédure instruite contre Z..., charcutier à D..., inculpé de mise en vente et de détention de denrées alimentaires corrompues.

Vu les articles 83 et suivants du Code d'instruction criminelle, Commettons rogatoirement l'un de MM. les juges d'instruction

près le tribunal de la Seine, à l'effet de commettre expert, qui serment préalablement prêté :

1° Examiner la viande renfermée dans un vase en terre scellé de notre sceau ;

2° Recherchera, par examen chimique, si cette viande ne renferme pas d'alcaloïdes animaux toxiques formés soit sur le vivant, par suite d'une maladie infectieuse ou d'un surmenage, soit après la mort par suite de la décomposition. Les alcaloïdes animaux à rechercher sont : toxines, sepsines, ptomaines, leucomaines.

3° Recherchera également sur cette viande par analyse bactériologique, d'abord par examen microscopique direct, et ensuite par les cultures, la présence de ces alcaloïdes animaux.

4° Examiner les déjections des nommés VIII... et IX... renfermées dans des bocaux contenus dans une boîte scellée au sceau du commissaire de police de D... et du nôtre, et recherchera par analyse si ces déjections contiennent des traces de maladie causée par l'absorption de viande corrompue, notamment de lard semblable à celui sus-rappelé ou de charcuterie malsaine ou corrompue.

Rapport du tout nous sera transmis dans le plus bref délai possible.

Nous résumerons ici, sous forme de tableau et pour permettre de s'y reporter au besoin afin de n'y plus revenir au cours de ce rapport, la composition de chacun des scellés et la quantité des substances qui s'y trouvaient contenues.

Scellé n° 1. — Lard du 1^{er} saloir : poids 772 grammes.

Lard du 2^e saloir : poids 635 grammes.

Tripes salées : poids 210 grammes.

Scellé n° 2. — Déjections de 9... : poids 97 grammes.

Déjections de 8... : poids 233 grammes.

Morceau de viande envahi par les moisissures : poids 135 grammes.

Chacune des recherches toxicologiques et bactériologiques a porté sur les poids suivants :

I. *Lard du 1^{er} saloir.* — Quantité employée pour la recherche des substances toxiques minérales : 175 grammes.

Quantité employée pour la recherche des alcaloïdes et composés analogues : 158 grammes.

Quantité employée pour l'examen microbiologique et différents essais : 63 grammes.

II. *Lard du 2^e saloir.* — Quantité employée pour la recherche des substances toxiques minérales : 193 grammes.

Quantité employée pour la recherche des alcaloïdes et composés analogues : 137 grammes.

Quantité employée pour l'examen microbiologique et différents essais : 33 grammes.

III. *Tripes salées.* — Quantité employée pour la recherche des substances toxiques minérales : 40 grammes.

Quantité employée pour la recherche des alcaloïdes et composés analogues : 114 grammes.

Quantité employée pour l'examen microbiologique et différents essais : 28 grammes.

IV. *Déjections des deux malades* — Les recherches ont été effectuées sur l'ensemble des déjections, en raison de la faible proportion de chacune d'elles.

Quantité employée pour la recherche des substances toxiques minérales : 131 grammes.

Quantité employée par la recherche des alcaloïdes et composés analogues : 195 grammes.

Quantité employée pour l'examen microbiologique et différents essais : 4 grammes.

V. Le morceau de viande envahi par les moisissures a été réservé, aucune recherche utile ne pouvant être effectuée sur lui au début et avant que la nature de la substance toxique, pouvant exister dans les autres scellés eût été révélée par les premiers essais.

Les méthodes employées pour toutes nos recherches toxicologiques furent celles décrites en détail dans le *Traité de médecine légale, de jurisprudence médicale et de toxicologie* de Legrand du Saulle, Berryer et Pouchet, et dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* au mot « Toxicologie ».

Pour ne pas donner à ce rapport un développement inutile, nous ne ferons que résumer ici ces procédés :

A. *Recherche des substances toxiques volatiles.* — Les parties solides furent divisées au moyen d'un pulpeur et chaque prélèvement fut additionné d'eau distillée de façon à former une masse très fluide que l'on rendit franchement acide au moyen d'acide sulfurique parfaitement pur.

Chaque mélange fut alors chauffé progressivement et len-

tement de manière à recueillir par distillation les deux tiers environ de la masse fluide totale. L'appareil distillatoire était en communication avec un tube à boules contenant une solution diluée d'azotate d'argent destinée à retenir les produits volatils qui auraient pu échapper à la condensation.

Cette opération, qui permet de déceler la présence des corps suivants : phosphore et ses premiers produits d'oxydation ; acide cyanhydrique et cyanures facilement décomposables ; phénols, huiles essentielles et essences ; composés hydrocarbonés facilement volatils tels que alcool, éther, chloroforme ; nous conduisit, dans chaque cas, à des résultats absolument négatifs.

B. Recherche des substances toxiques minérales. — Cette recherche fut effectuée sur le résidu de la distillation des opérations précédentes. Après addition d'eau en quantité suffisante pour rendre la masse bien fluide, chauffage à l'ébullition et filtration, on examine séparément : 1° la liqueur filtrée ; 2° le résidu insoluble resté sur le filtre.

La recherche de l'arsenic, de l'antimoine et des métaux toxiques, fut effectuée après destruction des matières organiques par un mélange d'acides sulfurique et nitrique en présence du sulfate acide de potassium.

On arriva ainsi à acquérir la certitude de l'absence, dans chacun des produits examinés, de toute substance toxique d'origine minérale notamment des corps suivants : arsenic, antimoine, mercure, plomb, cuivre, bismuth, étain, zinc, baryum.

C. Recherche des alcaloïdes et des composés analogues. — Pour cette recherche, la quantité de substances prélevée sur chacun des scellés, d'abord transformée en pulpe, fut additionnée d'alcool à 60 p. 100 de manière que le mélange constituât une bouillie très fluide, puis on acidifia nettement chaque mélange par addition de la quantité nécessaire d'acide citrique pur.

Après douze heures de macération à la température de 45° les liqueurs alcooliques furent séparées par filtration ; les résidus solides, fortement exprimés, furent épuisés de nou-

veau par de l'alcool à 60 p. 100, et les liqueurs alcooliques furent évaporées dans le vide à consistance sirupeuse.

On additionna le résidu de chacune des évaporations de dix fois son volume d'alcool à 97 centièmes et, après vingt-quatre heures de macération avec agitation fréquente, on sépara par filtration la partie insoluble dans l'alcool fort.

Chaque liqueur alcoolique fut soumise à la distillation pour séparer la majeure partie de l'alcool, et l'évaporation fut achevée dans le vide, sous une cloche dont l'atmosphère était desséchée au moyen d'acide sulfurique concentré.

Ces derniers résidus furent repris par de l'eau alcoolisée au tiers et les solutions, clarifiées par filtration, furent épuisées successivement, encore acides, par l'éther de pétrole, la benzine, le chloroforme et l'alcool amylique.

Aucun de ces dissolvants ne sépara des solutions des produits du groupe des alcaloïdes ou des substances toxiques que l'on peut isoler dans ces mêmes conditions. Les résidus abandonnés par l'évaporation de petites quantités de chacun d'eux, étaient presque absolument insignifiants et constitués, pour la majeure partie, par des matières grasses et colorantes.

Les liqueurs acides furent alors alcalinisées légèrement par addition de quantité suffisante de solution saturée de bicarbonate de soude et l'on effectua de nouveau une série d'épuisements à l'aide de l'éther de pétrole, de la benzine, du chloroforme et de l'alcool amylique.

Puis, chaque liqueur fut ensuite rendue fortement alcaline par addition d'un excès de soude caustique et épuisée de nouveau et successivement par les mêmes dissolvants.

L'évaporation de chacun de ces dissolvants ne sépara, pour la plupart d'entre eux, que des traces de substances sans réactions nettes et caractères tranchés.

Nous avons réuni sous forme de tableau, les réactions présentées, sous l'influence de certains réactifs principaux, par ces résidus d'évaporation, et il est facile de se convaincre par la lecture de ce tableau d'ensemble et par le rapprochement des diverses colorations obtenues, que les produits

TABLEAU A.

Epuisements des solutions faiblement alcalines par le bicarbonate de soude.

		RÉACTIF DE MANDELIN.	RÉACTIF DE FROHDE.
Lard du premier saloir.	Éther de pétrole.	Jaune verdâtre passant au vert. Après 24 heures, incolore.	"
	Benzine.	Rouge brun sale passant au brun sale. Après 24 heures, marron sale.	"
	Chloroforme	Gris brunâtre passant au jaune. Après 24 heures, jaune sale.	"
	Alcool amylique.	Violet passant au vert. Après 24 heures, verdâtre.	Vert passant au bleu. Après 24 heures, verdâtre.
Lard du deuxième saloir.	Éther de pétrole.	"	Jaune. Après 24 heures, incolore.
	Benzine.	"	Brun rougeâtre. Après 24 heures, noirâtre.
	Chloroforme	"	Jaune brunâtre, passant au brun verdâtre. Après 24 heures, jaune sale.
	Alcool amylique.	Vert bleuâtre. Après 24 heures, verdâtre.	Rose, brun, vert. Après 24 heures, jaune brun clair.
Tripes.	Éther de pétrole.	Vert passant au vert bleuâtre. Après 24 heures, bleuâtre.	"
	Benzine.	Violet rouge au début, passant au brun. Après 24 heures, noir sale.	"
	Chloroforme	Violet brun passant au brun. Après 24 heures, jaune sale.	"
	Alcool amylique.	Vert bleuâtre. Après 24 heures, vert.	Brun passant au vert. Après 24 heures, jaune brun.
Déjections.	Éther de pétrole.	"	Jaune verdâtre. Après 24 heures, incolore.
	Benzine.	"	Brun violacé passant au brun. Après 24 heures, brun sale.
	Chloroforme	"	Brun violacé passant au brun. Après 24 heures, brun sale.
	Alcool amylique.	Violet passant au brun. Après 24 heures, brun.	Bleu fugace, brun, brun verdâtre. Après 24 heures, brun.

TABLEAU B.

Épuisements des solutions fortement alcalines par la soude.

		RÉACTIF DE MANDELIN.	RÉACTIF DE FROHDE
Lard du premier saloir.	Ether de pétrole.	"	Jaune verdâtre. Après 24 heures, grisâtre.
	Benzine.	"	Brunâtre, passant au jaune. Après 24 heures, grisâtre.
	Chloroforme	"	Jaune brunâtre, passant au brun verdâtre. Après 24 heures, jaune sale.
	Alcool amylique.	Vert bleuâtre. Après 24 heures, verdâtre.	Brun faiblement violacé, puis jaune verdâtre. Après 24 heures, jaune brun clair.
Lard du deuxième saloir.	Éther de pétrole.	Jaune verdâtre, passant au vert émeraude. Après 24 heures, bleuâtre.	"
	Benzine.	Vert. Après 24 heures, bleuâtre.	"
	Chloroforme	Vert. Après 24 heures, bleuâtre.	"
	Alcool amylique.	Vert bleuâtre. Après 24 heures, vert.	Faiblement rosé, brun. Après 24 heures, jaune brun clair.
Fripes.	Ether de pétrole.	"	Jaune verdâtre. Après 24 heures, jaunâtre.
	Benzine.	"	Violet brun, passant au brun jaunâtre. Après 24 heures, jaune sale.
	Chloroforme	"	Brun passant au brun violacé. Après 24 heures, jaune verdâtre.
	Alcool amylique.	Vert passant au bleu. Après 24 heures, vert.	Violet brun, jaune vert. Après 24 heures, jaune brun clair.
Déjections.	Ether de pétrole.	Vert. Après 24 heures, verdâtre.	"
	Benzine.	Vert émeraude. Après 24 heures, vert.	"
	Chloroforme	Violet brun. Après 24 heures, brunâtre.	"
	Alcool amylique.	Violet fugace, vert brunâtre, vert. Après 24 heures, brun ver- dâtre clair.	Violet brun, jaune vert, Après 24 heures, jaune brun.

séparés dans ces conditions, de chacun des scellés, ne répondent pas à une espèce chimique bien déterminée.

Ils doivent, évidemment, être rapprochés du groupe de ces composés, mal et insuffisamment connus, auxquels on a donné le nom de ptomaïnes; mais ce serait une profonde erreur, dans l'état actuel de la science, de croire possible de s'appuyer sur des considérations ou des déterminations de cet ordre pour en tirer des conclusions au point de vue médico-légal.

Les ptomaïnes et les composés de même ordre sont encore trop peu connus, et surtout trop peu identifiés avec l'évolution des processus vitaux de telle ou telle bactérie, pour qu'il soit possible de tirer la moindre conclusion d'une recherche chimique dont les résultats sont, la plupart du temps, des plus incertains.

Les réactifs généraux des alcaloïdes ont donné des précipités plus ou moins accentués dans les solutions très faiblement acides des chlorhydrates obtenus avec les résidus d'évaporation des différents dissolvants dont il vient d'être question.

Réactif d'Erdmann. — Résidus de l'alcool amylique.

			Au bout de 24 heures.
Lard du premier saloir.....	Bicarbonate de soude.	Coloration violacée persistante.	Jaune brun clair.
	Soude.	Coloration violacée persistante.	Jaune brun clair.
Lard du deuxième saloir.....	Bicarbonate de soude.	Coloration violacée persistante.	Jaune brun clair.
	Soude.	Coloration violacée persistante.	Jaune brun clair.
Tripes.....	Bicarbonate de soude.	Brun jaunâtre passant au jaune.	Jaune brun clair.
	Soude.	Coloration violacée persistante.	Jaune brun clair.
Déjections.....	Bicarbonate de soude.	Violet, brun violacé.	Brun.
	Soude.	Violet passant au violet rouge.	Brun.

Recherches bactériologiques. — Expérimentation physiologique. — En raison des faits énoncés dans la commission rogatoire de M. le juge d'instruction de B..., et des renseignements circonstanciés contenus dans le rapport de

M. E..., il était indispensable d'effectuer sur les scellés soumis à notre examen, une série de recherches bactériologiques qui fut réalisée par les procédés suivants :

Des bouillons peptonisés furent ensemencés avec des prélèvements effectués sur :

- 1° Le lard du premier saloir ;
- 2° Le lard du deuxième saloir ;
- 3° Les tripes ;
- 4° Les déjections de IX... et de VIII... ;
- 5° Du lard acheté chez un charcutier de Paris.

Les fragments du lard destiné aux ensemencements, furent prélevés au centre des morceaux, après flambage préalable de la surface et flambage des instruments qui devaient servir à la section et à la dilacération.

Après six jours d'étuve, on pratiqua avec les cultures ainsi réalisées, des injections sous-cutanées ou intra-péritonéales sur des cobayes.

Les fiches et courbes de température annexées à ce rapport et concernant chaque expérience permettent de suivre facilement la marche des opérations et d'embrasser d'un coup d'œil les résultats obtenus, en précisant les détails de chacune des expérimentations.

Les fiches concernant cette série d'opérations sont celles portant les n° 1, 2, 3, 4, 5, — 10, 11, 12, — 18 — 22, 23, 24, 25.

De l'examen de ces résultats, il ressort que les cultures effectuées avec le lard du premier et du deuxième saloir, ainsi qu'avec les tripes, ont révélé la présence d'une espèce bactérienne spécifique de la maladie infectieuse des porcs connue sous le nom de pneumo-entérite (hog-choléra).

Les cultures effectuées à l'aide des déjections de IX... et de VIII... n'ont révélé, comme espèce virulente, que du *Bacterium coli*.

Quant aux bouillons ensemencés avec du lard de bonne qualité et quant au bouillon avant tout ensemencement, leur introduction dans l'organisme des cobayes ne s'est traduite que par d'insignifiantes variations de température.

Des examens microscopiques pratiqués sur les humeurs et différents organes des cobayes qui avaient succombé aux inoculations ont permis de relever les particularités suivantes :

Cobayes des fiches n^{os} 1, 2, 3, 4, — 10, 11, 12, — 18, — 22.

Sérosité intra-péritonéale et liquide contenu dans l'intestin : grande quantité de bactéries et assez grande variété, notamment genres bacille et coccus.

Surface du foie : bacilles et microcoques.

Sang du cœur : rien de particulier, sauf chez le cobaye faisant l'objet de la fiche n^o 2, où l'on constate très nettement la présence du vibrion septique.

[Il s'agit ici d'un fait de contamination accidentelle comme il s'en présente d'ailleurs assez fréquemment dans les recherches de ce genre.]

Différents milieux de culture, furentensemencés avec de petites quantités des produits ci-dessus ; ils donnèrent des cultures présentant les caractères suivants :

[Cultures en stries] :

1^o *Sérosité intra-péritonéale*. — A, gélatine. Culture abondante, gélatine liquéfiée.

B, gélose. Culture assez abondante de couleur blanchâtre, d'apparence muqueuse.

C, pomme de terre. Culture d'apparence humide, abondante, de couleur brunâtre.

2^o *Liquide contenu dans l'intestin*. — A, gélatine. Liquéfiée : assez grand nombre de mucédinées.

B, gélose. Culture offrant l'apparence d'une ligne pointillée de couleur blanchâtre, d'aspect nacré, faible comme quantité.

C, pomme de terre. Envahie par les moisissures.

3^o *Sérosité pleurale*. — B, gélose. Culture offrant l'apparence d'une ligne pointillée de couleur blanchâtre, d'aspect nacré, faible comme quantité.

C, pomme de terre. Culture assez abondante, d'apparence muqueuse, de couleur blanc jaunâtre.

4^o *Rate*. — B, gélose. Culture de couleur blanchâtre, d'aspect fortement nacré, faible comme quantité.

C, pomme de terre. Culture de couleur gris brunâtre, parsemée d'îlots blanchâtres.

5° *Sang du cœur*. — B, gélose. Culture d'aspect nacré, non liquéfiant, faible comme quantité.

Tous les bouillons ensemencés avec ces différents produits, cultivent abondamment.

Les examens microscopiques pratiqués sur toutes ces cultures, montrent qu'elles sont impures, sauf pour le sang du cœur, dont les cultures sont assez pures et constituées généralement par un cocco-bacille de forme ellipsoïdale, immobile, se colorant facilement avec les solutions hydro-alcooliques de couleurs d'aniline.

Étude analytique des bouillons ensemencés directement avec le contenu des scellés. — Les bouillons qui avaient servi aux inoculations pratiquées sur les cobayes ont été utilisés pour préparer, avec de l'eau distillée stérilisée, des dilutions à l'aide desquelles on ensemença de la gélatine qui fut solidifiée ensuite dans des cristallisoirs de Petri.

On surveilla continuellement le développement des colonies, et, six jours après les ensemencements, les colonies bien développées furent étudiées dans le but de les spécifier.

Un premier fait frappe tout d'abord : à part les cultures faites avec les déjections de IX... et de VIII..., cultures qui renferment une grande variété de colonies liquéfiantes et non liquéfiantes, ainsi que de nombreuses espèces chromogènes, on remarque, au contraire, dans toutes les cultures faites avec le lard du premier saloir, le lard du deuxième saloir et les tripes, un certain nombre de colonies dont la plupart peuvent se rapporter à trois types distincts :

1° Levure blanche ;

2° *Micrococcus ureæ* ;

3° Une espèce commune à toutes les cultures et en prépondérance dans tous les cristallisoirs de Petri.

A la surface de la gélatine, cette colonie est de couleur blanc bleuâtre au début et d'aspect fortement nacré, quand on la regarde par transparence ; elle se développe assez

rapidement, devient épaisse, de couleur blanc mat, d'aspect cireux, à bords nettement délimités ; elle s'étend régulièrement, présente un contour exactement circulaire et atteint une dimension maxima de 5 millimètres de diamètre. Sa consistance est pâteuse, et le fil de platine ne l'enlève qu'en partie. Elle ne liquéfie pas la gélatine, même après longtemps.

A l'intérieur de la gélatine, ce micro-organisme forme de petites colonies sphériques, de couleur blanche, non liquéfiantes, ne paraissant pas former de zone gazeuse.

A l'examen microscopique, on constate la présence d'un cocco-bacille de dimensions moyennes, de forme elliptique, prenant bien la fuchsine, le bleu et le violet de méthyle, en solutions hydro-alcooliques ; la coloration est plus intense sur les bords de l'élément figuré qu'à son centre, ce qui donne à un grand nombre de ces cellules l'apparence de cocci à forme allongée. Cette bactérie est immobile.

Sous le microscope, ce micro-organisme se rapproche beaucoup de celui observé dans les cultures du sang du cœur des premiers cobayes ayant servi à l'expérimentation physiologique.

En plus de ces colonies qui constituent, pour le lard, la majeure partie des cultures, on remarque encore quelques rares colonies sur lesquelles il a été possible de déterminer les espèces suivantes :

Penicillium glaucum.

Bacillus subtilis.

Staphylococcus pyogenes (douteux).

Les cultures effectuées avec le bouillon provenant de l'ensemencement des tripes montrent surtout deux types de colonies : levure blanche et la colonie précédemment décrite en détail.

Ces différentes espèces de colonies furent transportées sur des milieux nutritifs variés (gélatine, gélose, pomme de terre, lait, etc.), pour observer leurs caractères de culture et permettre de les identifier.

Il a été impossible d'obtenir d'autres caractères que ceux de l'aspect de la colonie dans les boîtes Petri et des préparations microscopiques pour confirmer la présence du *Staphylococcus pyogenes aureus*, tous les essais de culture tentés avec les premières colonies étant demeurés stériles. Aussi, avons-nous cru nécessaire de faire suivre l'énumération de cette espèce bactérienne de la mention « douteux ».

Les cultures faites avec la colonie qui se présentait en quantité plus considérable ont montré les caractères suivants :

A, bouillon peptonisé. Culture assez abondante, sans caractères particuliers.

B, solution de peptone à 1 p. 100. Culture d'intensité moyenne; pas de formation d'indol.

C, lait. Non coagulé.

D, bouillon lactosé (au tournesol alcalin). Ne rougit pas.

E, gélatine (strie). Culture abondante, fortement nacrée au début, s'étendant peu à peu et donnant un enduit de couleur blanc mat, de consistance d'abord cireuse, puis crémeuse : la culture est nettement délimitée, les bords sont festonnés et dentelés, l'épaisseur va en diminuant du centre aux bords. Pas de liquéfaction de la gélatine.

F, gélatine (piqûre). Culture faible tout le long du trait de piquûre dans la profondeur de la gélatine ; culture abondante à la surface.

G, gélose (strie). Culture de couleur blanc jaunâtre, de forme et d'intensité irrégulières : quelquefois espaces très peu cultivés, ce qui donne à certains tubes l'aspect d'un réseau dentelé s'étendant, dans certains cas, sur toute la surface de la gélose.

H, pomme de terre (strie). Culture abondante, épaisse, de couleur blanche au début, brunissant rapidement.

Expérimentation physiologique. — Des bouillons peptonisés furent ensemencés avec les colonies présentant les caractères de cultures qui viennent d'être décrits provenant des boîtes Petri.

A l'aide de ces bouillons, on fit sur des cobayes des inoculations dont les résultats sont rapportés en détail aux fiches n° 8-9, — 13-14, — 19-20-21.

Les résultats de cette expérimentation, ainsi que les lésions constatées à l'autopsie des cobayes, confirment absolument les premiers essais d'expérimentation physiologique rapportés précédemment et relatifs aux bouillons ensemencés directement avec le lard et les tripes contenus dans les scellés.

Comme dans la série d'expériences précédentes, on fit avec les humeurs et les organes des cobayes qui succombèrent, des cultures et des examens microscopiques qui montrèrent *directement*, dans la sérosité péritonéale et à la surface du foie, la présence du cocco-bacille déjà décrit, tandis que sa présence dans le sang du cœur ne pouvait être démontrée que dans des bouillons préalablement ensemencés à l'aide de ce sang.

Les caractères de ces différentes cultures, sur gélatine, sur gélose, sur pomme de terre, furent les mêmes que précédemment et les cultures se présentèrent à l'état complètement pur.

Le sang du cœur et le foie donnèrent presque toujours sur gélose la strie avec espaces clairs formant une dentelure à dessins quelquefois réguliers tant à l'intérieur de la strie que sur les bords; sur d'autres cultures on observe des cristallisations salines; sur d'autres encore, des colonies disposées par points isolés et séparées par des espaces clairs. Sur pomme de terre, les cultures varient de coloration du brun clair au brun foncé. Par des cultures en bouillon et sur gélose, nous avons pu constater, dans la moelle du cobaye n° 14, la présence du cocco-bacille déjà décrit.

Les bouillons de culture préparés à l'aide des ensemencements dont il vient d'être question servirent à faire sur des cobayes une nouvelle série d'expériences dont les détails sont rapportés aux fiches n° 6-7, — 15, — 16-17, — 26, — 27-28-29-31-32.

Cette série d'expérimentations confirma rigoureusement les observations précédentes et montra, entre autres résultats importants, que la rate et le sang du cœur des cobayes

ayant succombé à la maladie infectieuse, étaient doués d'un assez haut degré de virulence.

Ils montrèrent en même temps la possibilité de l'infection par la voie gastro-intestinale (cobaye n° 26) et la persistance de la virulence dans les humeurs, organes et milieux infectés (cobaye n° 15).

A l'examen microscopique des prélèvements effectués sur les cadavres des cobayes 6, — 15-16-17, — 28-29, on constata dans la sérosité péritonéale, dans le sang du cœur, à la surface du foie, la présence du cocco-bacille, précédemment décrit et dont tous les caractères spécifiques de culture sur différents milieux, se retrouvèrent exactement identiques à eux qui ont été exposés plus haut.

La culture sur gélatine et sur pomme de terre du produit de raclage des ulcérations intestinales est bleuâtre au début et cette coloration persiste assez longtemps.

Le cobaye faisant l'objet de la fiche n° 7, a été infecté accidentellement par le bacille du charbon (œdème malin), dont le micro-organisme a été retrouvé, avec tous ses caractères, dans la sérosité péritonéale, dans le liquide de l'œdème gélatiniforme sous-cutané, dans le sang du cœur, associé au cocco-bacille, qui constituait la seule espèce virulente retrouvée chez les autres animaux.

De l'ensemble de ces très longues et minutieuses recherches, on peut conclure avec une entière certitude à la présence, dans le lard et les tripes soumis à notre examen, de la bactérie spécifique de la maladie infectieuse des porcs, connue sous le nom de HOG-CHOLÉRA ou PNEUMO-ENTÉRITE infectieuse.

Les caractères de la bactérie; les particularités présentées par ses cultures sur différents milieux; sa virulence; les phénomènes pathologiques développés chez les cobayes, soit par injection intra-péritonéale, soit par injection sous-cutanée, soit par ingestion stomacale; l'évolution des phénomènes morbides; tout concorde exactement pour faire reconnaître la bactérie étudiée par MM. Salmon et Selander

comme cause du hog-choléra et décrite par M. Metchnikoff sous le nom de *cocco-bacillus suinum*.

Symptômes observés sur les animaux à D... — Ces déductions se trouvent parfaitement d'accord avec les symptômes constatés chez les animaux qui ont été malades ou qui ont succombé.

En dépouillant les renseignements recueillis sur notre demande par M. le juge d'instruction de B..., on peut résumer de la façon suivante les déclarations faites par les propriétaires d'animaux malades :

Malaise, inappétence, impotence fonctionnelle ; diarrhée, amaigrissement ; éruptions, ou plus généralement taches cutanées, de couleur variant du rose au violet, au bleu foncé, au noir ; toux quinteuse ; dans quelques cas, œdème plus ou moins généralisé ; enfin contagion d'animaux sains.

Il résulte encore des renseignements recueillis, que M. N..., marchand de porcs à D..., a vendu, de la fin de février au milieu de mai 1895, 57 porcs sur lesquels 41 sont morts dans un espace de temps variant de quelques jours à trois mois, et tous les autres ont été plus ou moins malades.

Les symptômes relatés ci-dessus et que, dans la région de D..., on a qualifiés de l'appellation de « rouget » sont, en réalité, ceux de la pneumo-entérite infectieuse du porc, affection qu'il est du reste possible, à un examen superficiel, de confondre avec le rouget.

Les symptômes relevés dans les dépositions des propriétaires d'animaux malades, l'évolution de la maladie dans les formes aiguës ou chroniques, sa durée, se rapportent exactement à ce que l'on connaît actuellement de la pneumo-entérite infectieuse du porc ; et ces renseignements concordent d'une façon parfaitement exacte avec les résultats des recherches bactériologiques et de l'expérimentation physiologique que nous avons exposés précédemment.

Symptômes observés sur les individus ayant consommé la charcuterie de Z... Leur rapport avec les faits précédents. — Les relations existant entre l'ingestion de cette viande de

porc infectée par la bactérie de la pneumo-entérite et les accidents apparus chez ceux qui l'ont consommée, ressortent avec une telle évidence du très intéressant rapport de M. le Dr E..., reproduit au début de cette étude, en même temps que la commission rogatoire de M. le juge d'instruction de B..., qu'il est presque inutile d'y insister ici.

Nous y joindrons cependant la reproduction du rapport ci-après de M. le Dr G..., rapport également fort précis et circonstancié, que nous extrayons des documents demandés par nous à M. le juge d'instruction, pour étayer l'opinion que nous avons pu baser sur nos premières recherches bactériologiques.

Copie du rapport de M. le Dr G... — Je soussigné, Louis G..., docteur en médecine de la Faculté de Paris et médecin légiste à D..., commis par M. le juge d'instruction de B..., à l'effet de visiter les quatre personnes ci-dessous dénommées, de décrire leur état, le caractériser médicalement, en déterminer les causes et en apprécier la gravité ainsi que celles des boutons remarqués sur les corps des personnes désignées sous les nos 1-2 et 3, déclare avoir préalablement prêté serment entre les mains de M. B..., suppléant M. le juge de paix du canton rive droite de D... et avoir ensuite accompli ma mission avec honneur et conscience.

Le résultat de mon examen se trouve consigné dans le rapport ci-dessous que je diviserai en quatre parties pour plus de clarté :

A. — 1° Exposé des faits d'après les commémoratifs fournis par les malades.

B. — 2° État des malades aux 14 et 15 septembre, dates auxquelles il a été procédé à leur examen.

C. — 3° Discussion scientifique des faits.

D. — 4° Conclusions.

A. — Le mardi 17 juillet, vers 11 heures et demie du soir, (Clément), âgé de 9 ans, demeurant à D... et désigné sous le n° 1, X... fut pris de diarrhée et de vomissements, brusquement, en pleine santé. Les matières rendues, tant du bas

que du haut, étaient de couleur verdâtre et d'odeur fétide. Cet état persista avec des degrés variables pendant une huitaine de jours. Vers le 7^e ou 8^e jour, il y eut une éruption d'urticaire qui dura dix à douze heures. Vers le 10^e jour, l'enfant se leva et conserva pendant la convalescence qui dura une dizaine de jours, une grande faiblesse musculaire.

Le mardi 13 septembre, cinq à six heures avant le début des accidents, l'enfant avait mangé du pâté de porc (1).

Le n° 2, VIII... (Benoit), âgé de 43 ans, tourneur sur bois, à D..., a dîné le lundi 13 juillet, à midi, avec du pâté de porc. Dans la nuit dudit jour, il eut tout à coup des vomissements et de la diarrhée, avec de violentes crampes dans les jambes. Les vomissements, de couleur verdâtre, cédèrent au bout de quelques jours. La diarrhée, très fétide, dura environ quatre semaines. Il eut une éruption de petits boutons vers le 8^e jour.

Le n° 3, VIII... (Octave), âgé de 8 ans, fils du précédent, a mangé aussi du pâté, comme son père. Il a eu, quelques heures après, de la diarrhée et des vomissements verdâtres. Pendant les cinq premiers jours de la maladie, il fut en proie à une extrême agitation, caractérisée par des cris, du chant et une sorte de délire ambulatoire. La maladie dura quatre semaines.

Le n° 4, IX... femme (Julia), âgée de 22 ans, demeurant à D..., a mangé du pâté le 14 juillet vers 8 heures du soir. Elle s'est sentie brusquement malade le lendemain vers midi, eut des vomissements pendant dix jours, de la diarrhée pendant quatre semaines, avec des crampes les premiers jours. Cette femme, qui nourrissait depuis huit mois, a perdu son lait le deuxième jour de sa maladie. Elle n'avait mangé que peu de pâté, quelques bouchées, moins que son mari qui lui aussi, eut des vomissements et de la diarrhée, mais seulement pendant quatre ou cinq jours.

(1) J'ai déjà, au début de cette étude, appelé l'attention sur quelques inexactitudes de dates que l'on peut relever dans ce rapport. Cette copie est la reproduction exacte des pièces qui m'ont été communiquées.

B. *État des malades aux 14 et 15 septembre.* — Le n° 1, X... (Clément), âgé de 9 ans, est complètement guéri. La plaque d'impétigo qu'il porte à la lèvre supérieure ne saurait être imputée aux accidents ci-dessus mentionnés.

Le n° 2, VIII... (Benoit), 43 ans, est encore atteint de faiblesse généralisée avec asthénie et diminution du sens musculaire. La sensibilité cutanée et l'acuité visuelle sont sensiblement diminuées. Cet homme présente des plaques d'anesthésie cutanée. Ses réflexes tendineux, en particulier ceux du genou, sont exagérés et la station debout, soit sur un seul, soit sur les deux pieds est impossible les yeux fermés.

Le n° 3, VIII... (Octave), fils du précédent, est guéri, sans autres traces de son état antérieur qu'un reste d'éruption cutanée au cou et à la face.

Le n° 4, IX... la femme Julia, est guérie. Toutefois, elle se plaint encore d'un peu de faiblesse musculaire et dit qu'elle ne saurait plus faire de gros ouvrages.

C. *Discussion scientifique des faits.* — Ce qui frappe chez les quatre malades ci-dessus, c'est la brusquerie et la brutalité des accidents. On constate chez chacun d'eux une violente et brusque inflammation des voies digestives, avec atteinte sur les centres nerveux, principalement chez le n° 2, VIII... où elle est plus profonde. Chez cet homme (Benoit), elle dure encore à l'heure actuelle et détermine des accidents semblables à ceux du début d'une myélite infectieuse.

Les symptômes présentés par ces quatre malades pourraient se grouper de manière à reconstituer le tableau d'une cholérine ou d'une inflammation gastro-intestinale suraiguë s'il n'y avait lieu d'objecter à cette manière de voir :

La durée de la maladie;

La longueur de la convalescence;

Enfin et surtout l'atteinte aux centres nerveux qui indique bien qu'il ne s'agit pas d'une affection purement locale, mais d'un agent infectieux ayant porté son action sur toute l'économie.

Quant aux boutons remarquables sur le corps des n° 1 X, 2 VIII et 3 VIII, il résulte de ce qui précède :

Que le n° 1 X a eu une éruption d'urticaire ;

Que les n° 2 VIII et 3 VIII présentent encore des traces d'une éruption vésiculeuse sans gravité aucune.

D. *Conclusions.* — 1° Du fait que les quatre personnes ci-dessus nommées ont été frappées en pleine santé, après avoir toutes quatre mangé d'un pâté ayant la même provenance, on peut légitimement conclure que la cause des accidents qu'elles ont présentés est due à l'ingestion d'une même viande malsaine, étant données la nature des accidents qu'elles ont présentés, leur durée, leur marche et leur localisation spéciale. Le fait que les dits accidents ont varié quant à leur intensité et quant au temps qui s'est écoulé entre leur apparition et l'ingestion de viande malsaine, n'a pas d'importance en l'espèce ; car le degré de résistance à l'action des poisons organiques, toxines ou ptomaines, est un phénomène purement individuel.

2° D'autre part, il est certain qu'une ingestion de viande malsaine a pu déterminer cette éruption de boutons.

Le 17 septembre 1895.

Il nous reste, pour terminer cette longue étude, à préciser encore quelques points secondaires.

D'après les déclarations de la femme Z..., le lard contenu dans le premier saloir était constitué par la viande du porc tué le 14 juillet et salé le 15 ; le lard contenu dans le deuxième saloir était constitué, pour une partie, par la viande d'un porc tué le 2 juillet et salé le 3 ; pour l'autre partie, par la viande du porc précédent.

Les tripes étaient conservées dans le sel depuis une époque indéterminée.

Le mélange employé pour la salure était ainsi composé :

Sel gris 7 ^{kil} ,500 ^{gr}	} pour 20 kilos de viande.
Salpêtre 0 ^{kil} ,500 ^{gr}	

Les croisures, côtelettes et filets furent vendus à l'état frais.

Bien que la bactérie de la pneumo-entérite soit surtout abondante au sein des lésions spécifiques et dans les produits souillés à leur contact, il est parfaitement admissible que ces viandes aient été souillées au moment de l'abattage par les viscères portant des lésions ; et l'expérience a appris que le salage n'empêchait pas la culture et la prolifération de la bactérie sur la viande. De plus, le salage était pratiqué seulement vingt-quatre heures environ après la mise à mort.

Il est bien certain, d'autre part, que dans cette région de D... où depuis le mois de février, sévissait une épidémie de pneumo-entérite infectieuse, une promiscuité complète existait entre les animaux sains et malades, les viandes et abats des uns et des autres, et que personne n'a songé à faire procéder à un examen attentif et approfondi des animaux. Dans de semblables conditions, la seule chose qui puisse surprendre, c'est que les ravages de l'épidémie n'aient pas été beaucoup plus considérables, tant au point de vue de la mortalité du bétail qu'au point de vue des accidents, parfois très graves, puisqu'il y a eu des morts, que l'ingestion de ces viandes contaminées pouvait amener chez l'homme.

L'explosion des accidents plus ou moins graves observés chez les personnes qui ont ingéré des aliments (lard, pâté de porc, etc.) provenant de chez Z..., montre également que ces produits n'ont pas été portés, dans toute leur masse, à une température suffisante pour détruire la bactérie infectieuse, bien que cependant une part de ces accidents puisse et doive être mise sur le compte des toxines sécrétées par le cocco-bacille, au cours de sa pullulation dans les divers organes. Mais, si l'on tient compte de la quantité de substance alimentaire ingérée, ces toxines seules nous paraissent insuffisantes à expliquer la violence et la gravité de la plupart des accidents.

Dans son étude de la *Swinpest* (appellation suédoise de la pneumo-entérite infectieuse) M. Sélander signale, en effet, la résistance toute particulière à la chaleur des bactéries inclu-

ses dans les centres de petits caillots, et il ajoute que si un chauffage de quarante minutes à la température de 54 degrés suffit à tuer les bactéries, il faut, pour avoir toute certitude à cet égard, prolonger, durant une heure au moins, le chauffage à la température de 58 degrés.

Enfin, l'ingestion des aliments infectés a eu lieu un temps relativement court après la mort des animaux, ce qui peut expliquer l'énergique conservation de la virulence, la soudaineté et la gravité des accidents survenus chez les personnes qui ont fait usage, dans les journées des 14 juillet et jours suivants, d'aliments préparés à l'aide des organes du porc tué dans la nuit du 13 au 14 vers 5 heures du matin ou d'un autre porc tué le 2 juillet.

Insistons encore ici sur ce fait, déjà bien mis en évidence par M. E..., que seules les personnes ayant fait usage de la charcuterie de Z..., éprouvèrent des accidents et que tous ces accidents furent identiques.

Conclusions. — 1° Les recherches toxicologiques ont permis de démontrer que le lard et les tripes provenant de chez Z... ne renfermaient, en quantité pondérable, aucune substance toxique, minérale, végétale ou animale.

2° Les déjections de IX... et de VIII... ne renfermaient également aucune substance toxique des mêmes groupes.

3° La présence dans le lard, et les tripes surtout, de substances toxiques d'origine microbienne est certaine, mais surtout prouvée par les recherches bactériologiques.

4° L'examen microbiologique a permis d'en isoler une bactérie spéciale qui a été identifiée, après expérimentation physiologique répétée, avec le *Coccobacillus suinum* de M. Metchnikoff, bactérie spécifique de la pneumo-entérite infectieuse des porcs.

5° Les renseignements recueillis sur notre demande par M. le juge d'instruction de D..., les symptômes observés sur les animaux malades, l'évolution et la durée de la maladie, concordent exactement avec les faits précédents.

6° Les accidents étudiés en détail dans les rapports de

MM. les D^r E... et G.... sont bien attribuables à une seule et même cause et doivent être rapportés à l'ingestion de substances alimentaires rendues toxiques, tant par la présence des produits élaborés par la bactérie pendant sa pullulation, que par cette bactérie elle-même.

7° La preuve de la présence de la bactérie spécifique de la pneumo-entérite infectieuse n'a pu être faite dans les déjections des deux malades ; mais il importe de remarquer que nous y avons constaté la présence du *Colibacille* très virulent. Or, dans l'état actuel de nos connaissances, il n'est pas aventuré de dire que cette virulence du colibacille, qui existe d'une façon banale et à l'état non virulent dans l'intestin de l'homme sain, a pu être déterminée par l'association du *Coccobacillus suinum* pullulant dans l'intestin après ingestion des aliments dans lesquels la présence de cette dernière bactérie ne saurait être mise en doute.

DOCUMENTS ANNEXÉS

Détails de l'expérimentation physiologique.

Cobaye 1. — Bouillonensemencé avec le lard du 1^{er} saloir (morceau prélevé au centre de la masse) et ayant 6 jours d'étuve. Injection intra-péritonéale de 5 centimètres cubes.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
436	Injection à.....	3.00	38.2	»
	Après 1/4 d'heure.....	3.15	37.9	—0.3
	— 1/2 —.....	3.30	37.8	—0.4
	— 1 —.....	4.00	37.1	—1.1
	— 2 —.....	5.00	34.8	—3.4
	— 3 —.....	6.00	33.4	—4.8
430	— 4 —.....	7.00	31.8	—6.4
428	Mort dans la nuit du 1 ^{er} au 2 ^e jour.			

Autopsie. — Les seules lésions qu'on remarque sont les suivantes :

Congestion pulmonaire intense.

Congestion cardiaque (le cœur est énormément dilaté, tous les vaisseaux fortement injectés et les oreillettes et ventricules gorgés de sang coagulé).

Cobaye 2. — Bouillon ensemencé avec le lard du 1^{er} saloir et ayant 11 jours d'étuve.

Injection sous-cutanée (cuisse) de 0^{cc},5 centimètres cubes.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
382	Injection à.....	10.10	38.0	»
	Après 1/4 d'heure.....	10.25	37.7	—0.3
	— 1/2 —	10.40	37.4	—0.6
	— 1 —	11.10	38.4	+0.4
	— 2 —	12.10	38.3	+0.3
	— 3 —	1.10	37.4	—0.6
	— 4 —	2.10	39.1	+1.1
	— 5 —	3.10	38.8	+0.8
	— 6 —	4.10	38.4	+0.4
327	1 ^{er} jour, soir.....	6.00	38.8	+0.8
312	2 ^e — matin.....	8.00	38.7	+0.7
322	2 ^e — soir.....	6.00	38.7	+0.7
295	3 ^e — matin.....	8.00	38.4	+0.4
300	3 ^e — soir.....	6.00	39.5	+1.5
283	4 ^e — matin.....	8.00	38.9	+0.9
275	4 ^e — soir.....	6.00	37.2	—0.8
269	Mort dans la nuit du 4 ^e au 5 ^e jour.			

Autopsie. — Septicémie caractéristique.

Cobaye 3. — Bouillon ensemencé avec le lard du 1^{er} saloir et ayant 11 jours d'étuve.

Injection intra-péritonéale de 1/4 de centimètre cube.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
301	Injection à.....	10.20	37.8	»
	Après 1/4 d'heure.....	10.35	38.1	—1.7
	— 1/2 —	10.50	38.2	—6.0
	— 1 —	11.20	38.1	—1.7
	— 2 —	12.20	38.8	—1.0
	— 3 —	1.20	38.3	—1.5
	— 4 —	2.20	37.0	—0.8
	— 5 —	3.20	36.8	—1.0
	— 6 —	4.20	36.1	—1.7
293	— 7 —	5.20	36.5	—1.3
283	2 ^e jour matin.....	8.00	33.2	—4.6
282	2 ^e — midi.....	12.00	31.2	—6.6
	Mort le 2 ^e jour à 3 heures de l'après-midi.			

Autopsie. — Appareil digestif : inflammation vive sur la grande courbure de l'estomac; congestion intense de l'intestin grêle : extravasations sanguines, contenu intestinal sanguinolent, plaques de

Peyer gonflées. Enduit jaunâtre ressemblant à du pus à la surface des intestins.

Sérosité péritonéale.

Rate, reins : pâles.

Foie pâle, cirieux, recouvert en grande partie d'une enveloppe grisâtre ; pigmentations sanguines sur le lobe supérieur.

Sérosité pleurale.

Congestion intense des poumons.

Cobaye 4. — Bouillonensemencé avec le lard du 1^{er} saloir et ayant 16 jours d'étuve.

Injection intra-péritonéale de 2 gouttes.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
330	Injection à.....	11.10	38.0	"
	Après 1/4 d'heure.....	11.25	37.8	—0.2
	— 1/2 —	11.40	37.9	—0.1
	— 1 —	12.10	38.6	+0.6
	— 2 —	1.10	38.3	+0.3
	— 3 —	2.10	38.7	+0.7
	— 4 —	3.10	38.4	+0.4
	— 5 —	4.10	37.5	—0.5
312	— 6 —	5.10	37.0	—1.0
312	2 ^e jour, matin.....	8.00	39.3	+1.3
306	2 ^e — soir.....	6.00	39.7	+1.7
292	4 ^e — matin.....	8.00	39.4	+1.4
287	4 ^e — soir.....	6.00	40.0	+2.0
277	5 ^e — matin.....	8.00	38.1	—1.9
275	Mort le 5 ^e jour à 4 heures de l'après-midi.			

Autopsie. — Grande quantité de sérosité péritonéale sanguinolente.

Appareil digestif faiblement congestionné. Contenu de l'intestin fluide.

Reins congestionnés : suffusions sanguines à l'ouverture.

Rate énormément dilatée (presque trois fois son volume normal), violacée.

Foie granuleux, rouge foncé.

Poumons légèrement congestionnés.

Taches ecchymotiques à la surface du muscle cardiaque : fibrine dans les deux ventricules.

Sérosité pleurale et péricardique.

Cobaye 5. — Bouillonensemencé avec le lard du 1^{er} saloir et ayant 24 jours d'étuve.

Injection sous-cutanée (cuisse) de 2 gouttes.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
352	Injection à.....	2.30	38.6	"
	Après 1/4 d'heure.....	2.45	38.6	0
	— 1/2 —	3.00	38.9	+0.3
	— 1 —	3.30	38.6	0
	— 2 —	4.30	39.7	+1.1
	— 3 —	5.30	39.3	+0.7
345	— 4 —	6.30	39.3	+0.7
340	2 ^e jour matin.....	8.00	39.5	+0.9
350	2 ^e — soir.....	6.00	39.3	+0.7
342	3 ^e — matin.....	8.00	38.6	0
340	3 ^e — soir.....	6.00	38.4	-0.2
337	4 ^e — matin.....	8.00	38.0	-0.6
338	4 ^e — soir.....	6.00	38.5	-0.1
338	5 ^e — matin.....	8.00	38.8	+0.2
338	5 ^e — soir.....	6.00	38.1	-0.5
342	6 ^e — matin.....	8.00	38.3	-0.3
347	6 ^e — soir.....	6.00	38.2	-0.4
345	7 ^e — matin (1).....	8.00	38.2	-0.4
352	8 ^e — matin.....	8.00	38.1	-0.5
350	8 ^e — soir.....	6.00	38.4	-0.2
336	9 ^e — matin.....	8.00	38.2	-0.4
333	9 ^e — soir.....	6.00	38.2	-0.4
335	10 ^e — matin.....	8.00	38.0	-0.6
352	10 ^e — soir.....	6.00	38.3	-0.3

Le cobaye est complètement rétabli.

Le cobaye est complètement rétabli.

Cobaye 6. — Bouillonensemencé avec la rate du cobaye 4 et ayant 13 jours d'étuve à 36 degrés.

Injection intra-péritonéale de 2 centimètres cubes.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
572	Injection à.....	4.15	38.5	"
	Après 1/4 d'heure.....	4.30	36.6	-1.9
	— 1/2 —	4.45	35.7	-2.8
	— 1 —	5.15	35.4	-3.1
	— 2 —	6.15	35.9	-2.6
	— 3 —	7.15	36.4	-2.1
	— 4 —	8.15	36.0	-2.5
	— 5 —	9.15	35.1	-3.4
	— 6 —	10.15	34.5	-4.0
545	Mort dans la nuit du 1 ^{er} au 2 ^e jour.			

Autopsie. — Sérosités péritonéale, pleurale, péricardique.

Congestion intense du péritoine, du mésentère, du pancréas, de l'intestin grêle.

(1) Phlegmon douloureux dans la région inoculée.

Dépôts blanchâtres sur les intestins.

Reins congestionnés, suffusions sanguines à l'ouverture.

Foie granuleux, recouvert en grande partie d'une enveloppe grisâtre.

Congestions pulmonaire et cardiaque.

Cobaye 7. — Bouillonensemencé avec la rate du cobaye 4 et ayant 18 jours d'étuve à 36 degrés.

Injection sous-cutanée (cuisse) de 2 centimètres cubes.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
454	Injection à.....	4.17	38.0	»
	Après 1/4 d'heure.....	4.32	37.4	-0.6
	— 1/2 —	4.47	38.2	+0.2
	— 1 —	5.17	38.2	+0.2
	— 2 —	6.17	39.1	+1.1
	— 3 —	7.17	38.7	+0.7
	— 4 —	8.17	39.0	+1.0
	— 5 —	9.17	38.3	+0.3
	— 6 —	10.17	38.4	+0.4
435	2 ^e jour, matin	8.00	37.7	-0.3
437	2 ^e — soir.....	6.00	38.6	+0.6
430	3 ^e — matin.....	8.00	37.9	-0.1
426	3 ^e — soir.....	6.00	38.4	+0.4
422	Mort dans la nuit du 3 ^e au 4 ^e jour.			

Autopsie. — Œdème gélatiniforme sous-cutané partant de la région de l'inoculation et s'étendant jusque sur le thorax. Désorganisation musculaire intense de la région inoculée et dépôts de substances blanchâtres analogues à du pus.

Gaz dans l'intestin. Hypertrophie des capsules surrénales et de la rate.

Foie rouge et granuleux, parsemé de taches blanchâtres granuleuses dont une de grande dimension et profonde sur le lobe supérieur.

Congestion pulmonaire. Hypertrophie du cœur.

Des examens microscopiques faits sur l'œdème, sur le foie, ont permis de constater la présence d'un gros bacille analogue au B. du charbon, associé au cocco-bacille. Rien dans le sang du cœur.

Cobaye 8. — Bouillonensemencé avec une colonie pure, ne liquéfiant pas la gélatine; prélevée sur les plaques de gélatine faites avec le lard du 1^{er} saloir. Ce bouillon a 10 jours d'étuve à 36 degrés.

Injection intra-péritonéale de 5 centimètres cubes.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
352	Injection à.....	2.30	38.6	"
	Après 1/4 d'heure.....	2.45	38.6	0
	— 1/2 —	3.00	38.9	+0.3
	— 1 —	3.30	38.6	0
	— 2 —	4.30	39.7	+1.1
	— 3 —	5.30	39.3	+0.7
345	— 4 —	6.30	39.3	+0.7
340	2 ^e jour matin.....	8.00	39.5	+0.9
350	2 ^e — soir.....	6.00	39.3	+0.7
342	3 ^e — matin.....	8.00	38.6	0
340	3 ^e — soir.....	6.00	38.4	-0.2
337	4 ^e — matin.....	8.00	38.0	-0.6
338	4 ^e — soir.....	6.00	38.5	-0.1
338	5 ^e — matin.....	8.00	38.8	+0.2
338	5 ^e — soir.....	6.00	38.1	-0.5
342	6 ^e — matin.....	8.00	38.3	-0.3
347	6 ^e — soir.....	6.00	38.2	-0.4
345	7 ^e — matin (1).....	8.00	38.2	-0.4
352	8 ^e — matin.....	8.00	38.1	-0.5
	— 8 ^e — soir.....	6.00	38.4	-0.2
	— 8 ^e — matin.....	8.00	38.2	-0.4
	quérant pas la gent.....	6.00	38.2	-0.4
	avec le lard du 1 ^{er} saloir. Même bou.....	8.00	38.0	-0.6
	cobaye 8.		38.3	-0.3

Injection intra-péritonéale de 1/2 centimètre

Poids en grammes.		Heure.	Température.	
333	Injection à.....	10.15	38.5	
	Après 1/4 d'heure.....	10.30	37.7	
	— 1/2 —	10.45	37.7	-0.1
	— 1 —	11.15	38.0	-0.5
	— 2 —	12.15	36.9	-1.6
	— 3 —	1.15	35.6	-2
	— 4 —	2.15	35.7	-2.8
	— 5 —	3.15	35.7	-2.8
332	— 6 —	4.15	35.5	-3.0
320	2 ^e jour, matin.....	8.00	36.8	-1.7
314	2 ^e — soir.....	6.00	38.2	-0.2
298	3 ^e — matin.....	8.00	38.4	De
293	4 ^e — matin.....	8.00	38.1	erm
305	4 ^e — soir.....	6.00	38.8	du
304	5 ^e — matin.....	8.00	38.7	+0.2
300	5 ^e — soir.....	6.00	38.7	0
335	6 ^e — matin.....	8.00	38.7	+0.1
335	6 ^e — soir.....	8.00	38.5	+0.1
335	7 ^e — matin.....	6.00	38.6	+0.3
332	7 ^e — soir.....	8.00	38.6	-0.6
340	8 ^e — matin.....	6.00	38.8	-0.2
339	8 ^e — soir.....	8.00	37.9	0.3
337	9 ^e — matin.....	6.00	38.3	
		8.00	38.2	

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
348	9 ^e jour, soir.....	6.00	37.9	—0.6
348	11 ^e — matin.....	8.00	38.3	—0.2
345	11 ^e — soir.....	6.00	38.6	+0.1
332	12 ^e — matin.....	8.00	38.3	—0.2
342	12 ^e — soir.....	6.00	38.7	+0.2
352	13 ^e — matin.....	8.00	38.6	+0.1
340	13 ^e — soir.....	6.00	38.4	—0.1
342	14 ^e — matin.....	8.00	38.0	—0.5
345	14 ^e — soir.....	6.00	38.9	+0.4
347	15 ^e — matin.....	8.00	38.1	—0.4
360	15 ^e — soir.....	6.00	39.0	+0.5

Le cobaye est complètement rétabli.

Cobaye 10. — Bouillonensemencé avec le lard du 2^e saloir (morceau prélevé dans le centre de la masse) et ayant 6 jours d'étuve à 36 degrés.

Injection intra-péritonéale de 5 centimètres cubes.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
417	Injection à.....	3.05	37.7	»
	Après 1/4 d'heure.....	3.20	37.3	—0.4
	— 1/2 —	3.35	37.1	—0.6
	— 1 —	4.05	36.5	—1.2
	— 2 —	5.05	36.3	—1.4
	— 3 —	6.05	36.0	—1.7
416	— 4 —	7.05	36.4	—1.3
410	Mort dans la nuit du 1 ^{er} au 2 ^e jour.			

Autopsie. — Les seules lésions qu'on puisse observer sont les suivantes :

Congestion de la muqueuse de l'estomac.

Congestion pulmonaire.

Cobaye 11. — Bouillonensemencé avec le lard du 2^e saloir (morceau prélevé dans le centre de la masse) et ayant 6 jours d'étuve à 36 degrés.

Injection intra-péritonéale de 1 centimètre cube.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
395	Injection à.....	3.25	38.7	»
	Après 1/4 d'heure.....	3.40	38.5	—0.2
	— 1/2 —	3.55	38.5	—0.2
	— 1 —	4.25	37.9	—0.8
	— 2 —	5.25	36.9	—1.8
	— 3 —	6.25	35.9	—2.8
393	— 4 —	7.25	35.9	—2.8
390	Mort dans la nuit du 1 ^{er} au 2 ^e jour.			

Autopsie. — Sérosité péritonéale. Intestin grêle congestionné. Foie recouvert en grande partie d'un enduit blanchâtre. Congestion pulmonaire, larges ecchymoses pleurales.

Cobaye 12. — Bouillon ensemencé avec le lard du 2^e saloir (morceau prélevé dans le centre de la masse) et ayant 6 jours d'étuve à 36 degrés.

Injection sous-cutanée (cuisse) de 1 centimètre cube.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
447	Injection à.....	3.20	38.7	"
	Après 1/4 d'heure.....	3.35	38.3	—0.4
	— 1/2 —	3.50	38.1	—0.6
	— 1 —	4.20	37.7	—1.0
	— 2 —	5.20	36.9	—1.8
	— 3 —	6.20	36.5	—2.2
442	— 4 —	7.20	37.0	—1.7
425	2 ^e jour, matin.....	8.00	36.0	—2.7
416	2 ^e — soir.....	6.00	35.4	—3.3
408	Mort dans la nuit du 2 ^e au 3 ^e jour.			

Autopsie. — Putréfaction rapide, les poils se détachent par frottement et la peau se déchire facilement. Epanchement sanguin au point d'inoculation.

Congestion du péritoine. Liquide sanguinolent dans l'intestin grêle. Plaques de Peyer gonflées.

Foie décoloré, cireux, parsemé de taches rosées.

Congestion intense des poudrons, avec larges ecchymoses.

Cobaye 13. — Bouillon ensemencé avec une colonie pure prélevée sur une plaque de gélatine faite avec le lard du 2^e saloir. La colonie ne liquéfie pas la gélatine. Le bouillon a 10 jours d'étuve à 36 degrés.

Injection intra-péritonéale de 5 centimètres cubes.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
369	Injection à.....	12.00	38.7	"
	Après 1/4 d'heure.....	12.15	38.5	—0.2
	— 1/2 —	12.30	38.4	—0.3
	— 1 —	1.00	37.8	—0.9
	— 2 —	2.00	37.6	—1.1
	— 3 —	3.00	37.9	—0.8
	— 4 —	4.00	37.8	—0.9
	— 5 —	5.00	37.3	—1.4
367	— 6 —	6.00	37.0	—1.7
358	Mort dans la nuit du 1 ^{er} au 2 ^e jour.			

Autopsie. — Sérosités péritonéale, pleurale, péricardique.

Inflammation intense du péritoine et de l'appareil digestif. Suffusions sanguines sur la grande courbure de l'estomac et sur l'intestin grêle. Plaques de Peyer dilatées et un peu dures.

Foie, rate : tuméfiés, recouverts d'enduit cireux, blanchâtre.

Congestion pulmonaire intense.

Cœur dilaté et gorgé de sang coagulé.

Cobaye 14. — Bouillonensemencé avec une colonie pure, ne liquéfiant pas la gélatine, prélevée sur plaque de gélatine faite avec le lard du 2^e saloir.

Injection intra-péritonéale de 1/2 centimètre cube.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
350	Injection à.....	10.20	38.2	"
	Après 1/4 d'heure.....	10.35	37.9	—0.2
	— 1/2 —	10.50	38.2	+0.1
	— 1 —	11.20	36.9	—1.2
	— 2 —	12.20	36.5	—1.6
	— 3 —	1.20	35.4	—2.7
	— 4 —	2.20	36.2	—1.9
	— 5 —	3.20	34.9	—3.2
342	— 6 —	4.20	35.4	—2.7
337	Mort dans la nuit du 1 ^{er} au 2 ^e jour.			

Autopsie. — Sérosités péritonéale, pleurale, péricardique.

Inflammation du péritoine.

Vessie gorgée d'urine renfermant de l'albumine et des pigments biliaires.

Intestins faiblement congestionnés. Plaques de Peyer gonflées et indurées.

Reins et capsules surrénales congestionnés : suffusions sanguines à la surface et à l'intérieur.

Foie granuleux, recouvert en grande partie d'enduit caséeux blanchâtre.

Rate hypertrophiée.

Congestion pulmonaire intense. Hypertrophie du cœur : myocarde fortement injecté.

Cerveau normal.

Cobaye 15. — Bouillonensemencé avec la sérosité du cobaye 13, ayant 4 jours d'étuve.

Introduction par voie gastro-intestinale de 20 centimètres cubes en 3 jours (avec les aliments).

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
302	État normal.....	9.00	37.8	"
310	1 ^{er} jour soir.....	6.00	38.4	+0.6
296	2 ^e — matin.....	8.00	37.9	+0.1
282	3 ^e — matin.....	8.00	37.3	-0.5
282	3 ^e — soir.....	6.00	38.2	+0.4
273	4 ^e — matin.....	8.00	38.1	+0.3
270	4 ^e — soir.....	6.00	38.1	+0.3
263	5 ^e — matin.....	8.00	37.6	-0.2
280	5 ^e — soir.....	6.00	38.8	+1.0
302	6 ^e — matin.....	8.00	39.0	+1.2
305	6 ^e — soir.....	6.00	39.6	+1.8
298	7 ^e — matin.....	8.00	37.0	-0.8

Mort le 7^e jour à 1 heure
de l'après-midi.

Autopsie. — Sérosité péritonéale analogue à de l'eau. Vessie énormément dilatée et gorgée d'urine.

Grosse induration blanchâtre, épaisse et profonde, sur le gros intestin, renfermant au centre un produit blanc (analogue à du pus). Plusieurs petites indurations blanchâtres sur le parcours des intestins.

Foie rouge foncé, granuleux.

Vésicule biliaire dilatée et gorgée de bile.

Rate hypertrophiée.

Reins et capsules surrénales congestionnés, suffusions sanguines à l'ouverture.

Congestion pulmonaire intense.

Cobaye 16. — Bouillon ensemencé avec le sang du cœur du cobaye 14; ayant 4 jours d'étuve à 36 degrés.

Injection intra-péritonéale de 2 centimètres cubes.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
398	Injection à.....	4.20	38.4	"
	Après 1/4 d'heure.....	4.35	38.1	-0.3
	— 1/2 —.....	4.50	37.9	-0.5
	— 1 —.....	5.20	38.1	-0.3
	— 2 —.....	6.20	38.9	+0.5
	— 3 —.....	7.20	38.7	+0.3
	— 4 —.....	8.20	38.3	-0.1
	— 5 —.....	9.20	37.9	-0.5
	— 6 —.....	10.20	38.1	-0.3
374	2 ^e jour, matin.....	8.00	36.8	-1.6
370	2 ^e — soir.....	6.00	37.7	-0.7
350	3 ^e — matin.....	8.00	34.6	-3.8

Mort le 3^e jour à 1 heure
de l'après-midi.

Autopsie. — Congestion de l'intestin grêle, de l'estomac, des reins.

Foie rouge, granuleux.

Congestion pulmonaire très intense.

Sérosité péricardique. Congestion cardiaque.

Cobaye 17. — Bouillonensemencé avec le sang du cœur du cobaye 14; bouillon ayant 4 jours d'étuve à 36 degrés.

Injection sous-cutanée de 2 centimètres cubes.

Poids en grammes		Heure.	Température.	Différence.
335	Injection à.....	4.22	38.2	"
	Après 1/4 d'heure.....	4.37	37.7	—0.5
	— 1/2 —	4.52	37.3	—0.9
	— 1 —	5.22	39.4	+1.2
	— 2 —	6.22	39.4	+1.2
	— 3 —	7.22	39.4	+1.2
	— 4 —	8.22	39.0	+0.8
	— 5 —	9.22	38.7	+0.5
	— 6 —	10.22	38.9	+0.7
304	2 ^e jour, matin.....	8.00	38.5	+0.3
300	2 ^e — — soir.....	6.00	39.7	+1.5
307	3 ^e — — matin.....	8.00	39.4	+1.2
302	3 ^e — — soir.....	6.00	40.0	+1.8
290	4 ^e — — matin.....	8.00	39.6	+1.4
299	4 ^e — — soir.....	6.00	39.5	+1.3
272	6 ^e — — matin.....	8.00	38.0	—0.2
272	6 ^e — — soir.....	6.00	37.1	—1.1
270	Mort dans la nuit du 6 ^e au 7 ^e jour.			

Autopsie. — Désorganisation et tuméfaction du tissu sous-cutané depuis la région inoculée jusqu'au thorax. Cette tuméfaction est complète et profonde dans la cuisse inoculée. Sérosité sous-cutanée sanguinolente. Vessie distendue et gorgée d'urine. Dépôts caséux sur le gros intestin. Hypertrophie des capsules surrénales et de la rate (3 à 4 fois les dimensions normales). Foie granuleux, rouge foncé. Sérosité péricardique. Cœur un peu hypertrophié. Poumons congestionnés.

Cobaye 18. — Bouillonensemencé avec les tripes (morceau prélevé au centre de la masse), ayant 6 jours d'étuve à 36 degrés.

Injection intra-péritonéale de 5 centimètres cubes.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
463	Injection à.....	10.20	38.5	"
	Après 1/4 d'heure.....	10.35	37.8	—0.7
	— 1/2 —	10.50	37.7	—0.8
	— 1 —	11.20	37.1	—1.4
	— 2 —	12.20	36.5	—2.0

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
	Après 3 heures	1.20	36.3	—2.2
	— 4 —	2.20	36.5	—2.0
	— 5 —	3.20	36.2	—2.3
	— 6 —	4.20	35.9	—2.6
	— 7 —	5.20	35.4	—3.1
	— 8 —	6.20	34.0	—4.5
455	— 9 —	7.20	33.8	—4.7
453	Mort dans la nuit du 1 ^{er} au 2 ^e jour.			

Autopsie. — Appareil digestif : inflammation intense, les intestins renferment un liquide sanguinolent, visqueux, et des gaz. Les plaques de Peyer sont gonflées et rougeâtres.

Foie recouvert en grande partie d'un enduit blanc grisâtre.

Poumons congestionnés, taches ecchymotiques.

Cœur hypertrophié et gorgé de sang coagulé.

Cobaye 19. — Bouillon ensemencé avec une colonie pure, ne liquéfiant pas la gélatine, prélevée sur plaque de gélatine, faite avec les tripes. Ce bouillon a 10 jours d'étuve.

Injection intra-péritonéale de 5 centimètres cubes.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
384	Injection à	1.40	38.6	"
	Après 1/4 d'heure	1.55	38.6	0
	— 1/2 —	2.10	38.5	—0.1
	— 1 —	2.40	38.0	—0.6
	— 2 —	3.40	37.1	—1.5
	— 3 —	4.40	37.2	—1.4
	— 4 —	5.40	36.7	—1.9
375	— 5 —	6.40	36.5	—2.1
370	Mort le 2 ^e jour à 8 heures du matin.			

Autopsie. — Sérosités péritonéale, pleurale, péricardique (en petite quantité).

Péritonite. Congestion de l'intestin grêle avec dilatation et légère induration de quelques plaques de Peyer.

Foie, rate : recouverts d'enduits caséux et légèrement tuméfiés.

Congestions pulmonaire et cardiaque.

Cobaye 20. — Bouillon ensemencé avec une colonie pure ne liquéfiant pas la gélatine, prélevée sur plaque de gélatine faite avec les tripes.

Injection intra-péritonéale de 1/2 centimètre cube.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
415	Injection à.....	10.25	38.8	»
	Après 1/4 d'heure.....	10.40	36.8	-1.5
	— 1/2 —	10.55	36.8	-2.0
	— 1 —	11.25	36.2	-2.1
	— 2 —	12.25	37.4	-0.9
	— 3 —	1.25	37.5	-0.8
	— 4 —	2.25	38.0	-0.3
	— 5 —	3.25	37.6	-0.7
402	— 6 —	4.25	37.7	-0.6
400	2 ^e jour, matin.....	8.00	37.3	-1.0
408	2 ^e — soir.....	8.00	38.4	+0.1
402	3 ^e — matin.....	8.00	37.2	-1.1
398	4 ^e — matin.....	8.00	37.7	-0.6
394	4 ^e — soir.....	6.00	38.1	-0.2
385	5 ^e — matin.....	8.00	38.4	+0.1
377	5 ^e — soir.....	6.00	38.0	-0.3
397	6 ^e — matin.....	8.00	37.7	-0.6
410	6 ^e — soir.....	6.00	38.3	0
400	7 ^e — matin.....	8.00	38.0	-0.3
423	7 ^e — soir.....	6.00	38.5	+0.2
427	8 ^e — matin.....	8.00	38.5	+0.2
425	8 ^e — soir.....	6.00	38.4	+0.1
407	9 ^e — matin.....	8.00	36.0	-2.3
424	9 ^e — soir.....	6.00	38.2	-0.1
415	11 ^e — matin.....	8.00	38.6	+0.3
422	11 ^e — soir.....	6.00	39.1	+0.8
405	12 ^e — matin.....	8.00	39.3	+1.0
419	12 ^e — soir.....	6.00	40.2	+1.9
403	13 ^e — matin.....	8.00	40.1	+1.8
405	13 ^e — soir.....	6.00	40.3	+2.0
395	14 ^e — matin.....	8.00	39.7	+1.4
407	14 ^e — soir.....	6.00	40.1	+1.8
400	15 ^e — matin.....	8.00	39.5	+1.2
415	15 ^e — soir.....	6.00	39.4	+1.1
400	16 ^e — matin.....	8.00	38.8	+0.5

Le cobaye paraît rétabli.

Cobaye 21. — Bouillonensemencé avec une colonie pure, ne liquéfiant pas la gélatine, prélevée sur plaque de gélatine faite avec les tripes.

Injection sous-cutanée de 1/2 centimètre cube.

Poids grammes.		Heure.	Température.	Différence.
377	Injection à.....	10.28	37.9	»
	Après 1/4 d'heure.....	10.43	36.9	-1.0
	— 1/2 —	10.58	36.9	-1.0
	— 1 —	11.28	37.1	-0.8
	— 2 —	12.28	38.4	+0.5
	— 3 —	1.28	38.9	+1.0

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
	Après 4 heures	2.28	39.5	+1.6
	— 5 —	3.28	38.4	+0.5
372	— 6 —	4.28	38.0	+0.1
372	2 ^e jour, matin.....	8.00	37.6	—0.3
370	2 ^e — soir.....	6.00	38.4	+0.5
366	3 ^e — matin.....	8.00	37.7	—0.2
358	4 ^e — matin.....	8.00	37.4	—0.5
362	4 ^e — soir.....	6.00	38.3	+0.4
362	5 ^e — matin.....	8.00	38.3	+0.4
362	5 ^e — soir.....	6.00	38.3	+0.4
393	6 ^e — matin.....	8.00	37.8	—0.1
395	6 ^e — soir.....	6.00	38.5	+0.6
389	7 ^e — matin.....	8.00	38.2	+0.3
385	7 ^e — soir.....	6.00	38.3	+0.4
375	8 ^e — matin.....	8.00	37.7	—0.2
370	8 ^e — soir.....	6.00	38.9	+1.0
363	9 ^e — matin.....	8.00	38.1	+0.2
375	9 ^e — soir.....	6.00	38.0	+0.1
395	11 ^e — matin.....	8.00	37.8	—0.1
396	11 ^e — soir.....	6.00	38.5	+0.6
390	12 ^e — matin.....	8.00	38.0	+0.1
400	12 ^e — soir.....	6.00	38.8	+0.9
393	13 ^e — matin.....	8.00	38.5	+0.6
404	13 ^e — soir.....	6.00	38.8	+0.9
397	14 ^e — matin.....	8.00	38.5	+0.6
405	14 ^e — soir.....	6.00	38.6	+0.7
406	15 ^e — matin.....	8.00	38.5	+0.6
415	15 ^e — soir.....	6.00	39.1	+1.2

Le cobaye paraît rétabli.

Cobaye 22. — Bouillonensemencé avec les déjections de VIII..
et ayant 6 jours d'étuve à 36 degrés.

Injection intra-péritonéale de 5 centimètres cubes.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
352	Injection à.....	10.30	38.8	"
	Après 1/4 d'heure.....	10.45	38.1	—0.7
	— 1/2 —	11.00	37.8	—1.0
	— 1 —	11.30	37.0	—1.8
	— 2 —	12.30	36.3	—2.5
	— 3 —	1.30	34.9	—3.9
	— 4 —	2.30	32.2	—6.6
	— 5 —	3.30	30.2	—8.6
	— 6 —	4.30	30.1	—8.7

Mort le 1^{er} jour à 4^h,35
de l'après-midi.

Autopsie. — Appareil digestif fortement congestionné, principalement l'intestin grêle, qui renferme un liquide sanguinolent.

Poumons décolorés, asphyxiques.

Cœur gorgé de sang coagulé.

Cobaye 23. — Bouillonensemencé avec du lard normal (morceau prélevé à la surface) et ayant 6 jours d'étuve à 36 degrés.

Injection intra-péritonéale de 1 centimètre cube.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
367	Injection à.....	10.50	38.5	"
	Après 1/4 d'heure.....	11.05	36.4	—2.1
	— 1/2 —	11.20	36.3	—2.2
	— 1 —	11.50	36.5	—2.0
	— 2 —	12.50	37.3	—1.2
	— 3 —	1.50	38.1	—0.4
	— 4 —	2.50	37.9	—0.6
	— 5 —	3.50	37.4	—1.1
355	— 6 —	4.50	37.0	—1.5
338	2 ^e jour, matin.....	8.00	36.4	—2.1
331	2 ^e — soir.....	6.00	38.8	+0.3
313	4 ^e — matin.....	8.00	37.7	—0.8
324	4 ^e — soir.....	6.00	39.3	+0.8
320	5 ^e — matin.....	8.00	39.4	+0.9
321	5 ^e — soir.....	6.00	38.3	—0.2
318	6 ^e — matin.....	8.00	38.3	—0.2
317	6 ^e — soir.....	6.00	38.6	+0.1
320	7 ^e — matin.....	8.00	38.6	+0.1
327	7 ^e — soir.....	6.00	39.1	+0.6
330	8 ^e — matin.....	8.00	38.9	+0.4
340	8 ^e — soir.....	6.00	38.9	+0.4
335	9 ^e — matin.....	8.00	38.4	—0.1

Le cobaye est complètement rétabli.

Cobaye 24. — Bouillonensemencé avec du lard normal (morceau prélevé au centre) et ayant 6 jours d'étuve à 36 degrés.

Injection intra-péritonéale de 2 centimètres cubes.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
404	Injection à.....	10.55	38.7	"
	Après 1/4 d'heure.....	11.10	38.7	0
	— 1/2 —	11.25	38.8	+0.1
	— 1 —	11.55	38.9	+0.2
	— 2 —	12.55	39.8	+1.1
	— 3 —	1.55	39.4	+0.7
	— 4 —	2.55	39.2	+0.5
	— 5 —	3.55	38.7	0
390	— 6 —	4.55	38.6	—0.1
396	2 ^e jour, matin.....	8.00	38.7	0
392	2 ^e — soir.....	6.00	39.0	+0.3
397	4 ^e — matin.....	8.00	38.1	—0.6
389	4 ^e — soir.....	6.00	38.8	+0.1
395	5 ^e — matin.....	8.00	38.9	+0.2

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
403	5 ^e jour, soir.....	6.00	38.9	+0.2
402	6 ^e — matin.....	8.00	38.7	0
405	6 ^e — soir.....	6.00	39.0	+0.3
398	7 ^e — matin.....	8.00	39.0	+0.3
413	7 ^e — soir.....	6.00	39.4	+0.7
411	8 ^e — matin.....	8.00	39.2	+0.5
417	8 ^e — soir.....	6.00	38.9	+0.2
407	9 ^e — matin.....	8.00	38.7	0

Le cobaye est complètement rétabli.

Cobaye 25. — Bouillon ordinaire stérile.

Injection intra-péritonéale de 5 centimètres cubes.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
405	Injection à.....	10.30	38.1	»
	Après 1/4 d'heure.....	10.45	38.1	0
	— 1/2 —	11.00	38.0	-0.1
	— 1 —	11.30	38.5	+0.4
	— 2 —	12.30	38.3	+0.2
	— 3 —	1.30	36.8	-1.3
	— 4 —	2.30	37.6	-0.5
	— 5 —	3.30	37.7	-0.4
403	— 6 —	4.30	38.0	-0.1
396	2 ^e jour, matin.....	8.00	38.5	-1.6
392	2 ^e — soir.....	6.00	38.0	-0.1
392	3 ^e — matin.....	8.00	37.7	-0.4
387	4 ^e — matin.....	8.00	37.7	-0.4
382	4 ^e — soir.....	6.00	38.5	+0.4
386	5 ^e — matin.....	8.00	38.7	+0.6
383	5 ^e — soir.....	6.00	38.3	+0.2
405	6 ^e — matin.....	8.00	38.1	0
403	6 ^e — soir.....	6.00	38.3	+0.2
401	7 ^e — matin.....	8.00	38.2	+0.1
395	7 ^e — soir.....	6.00	38.3	+0.2
412	8 ^e — matin.....	8.00	38.3	+0.2
416	8 ^e — soir.....	6.00	38.4	+0.3
403	9 ^e — matin.....	8.00	38.3	+0.2

Le cobaye est complètement rétabli.

Cobaye 26. — Bouillonensemencé avec le sang du cœur du cobaye 14 et ayant 2 jours d'étave à 36 degrés.

Inoculation par la voie gastro-intestinale de 40 cc. en 17 jours.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
389	État normal.....	2.00	38.0	»
377	1 ^{er} jour, soir.....	6.00	37.7	-0.3
342	3 ^e — matin.....	8.00	37.9	-0.1
336	3 ^e — soir.....	6.00	37.9	-0.1

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
370	4 ^e jour, matin.....	8.00	37.9	-0.1
380	4 ^e — soir.....	6.00	38.2	+0.2
385	5 ^e — matin.....	8.00	37.9	-0.1
395	5 ^e — soir.....	6.00	38.1	+0.1
382	6 ^e — matin.....	8.00	37.9	-0.1
383	6 ^e — soir.....	6.00	38.5	+0.5
358	7 ^e — matin.....	8.00	37.8	-0.2
367	7 ^e — soir.....	6.00	38.7	+0.7
350	8 ^e — matin.....	8.00	39.0	+1.0
360	8 ^e — soir.....	6.00	39.9	+1.9
365	10 ^e — matin.....	8.00	39.3	+1.3
357	10 ^e — soir.....	6.00	39.5	+1.5
347	11 ^e — matin.....	8.00	38.9	+0.9
347	11 ^e — soir.....	6.00	39.0	+1.0
340	12 ^e — matin.....	8.00	38.6	+0.6
340	12 ^e — soir.....	6.00	38.6	+0.6
338	13 ^e — matin.....	8.00	37.8	-0.2
334	13 ^e — soir.....	6.00	38.6	+0.6
327	14 ^e — matin.....	8.00	38.3	+0.3
320	14 ^e — soir.....	6.00	38.3	+0.3
352	15 ^e — matin.....	8.00	38.6	+0.6
363	15 ^e — soir.....	6.00	38.6	+0.6
367	17 ^e — matin.....	8.00	39.0	+1.0

Le cobaye paraît rétabli.

Cobaye 27. — Bouillonensemencé avec le 3^e passage du sang du cœur du cobaye 14 et ayant 39 jours d'étuve à 36 degrés.

Injection intra-péritonéale de 2 centimètres cubes.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
290	Injection.....	11.00	37.7	"
	Après 1/4 d'heure.....	11.15	36.5	-1.2
	— 1/2 —	11.30	37.0	-0.7
	— 1 —	12.00	36.0	-1.7
	— 2 —	1.00	34.3	-3.4
	— 3 —	2.00	35.1	-2.6
	— 4 —	3.00	36.4	-1.3
	— 5 —	4.00	36.6	-1.1
285	— 6 —	5.00	37.5	-0.2
286	2 ^e jour, matin.....	8.00	37.7	0
300	2 ^e — soir.....	6.00	38.2	+0.5
277	3 ^e — matin.....	8.00	37.3	-0.4
301	3 ^e — soir.....	6.00	37.8	+0.1
306	4 ^e — matin.....	8.00	37.7	0
294	4 ^e — soir.....	6.00	37.4	-0.3
322	6 ^e — matin.....	8.00	37.6	-0.1
340	8 ^e — matin.....	8.00	37.6	-0.1
326	8 ^e — soir.....	6.00	38.4	+0.7
331	9 ^e — matin.....	8.00	36.7	-1.0
339	9 ^e — soir.....	6.00	38.7	+1.0

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
350	10 ^e jour, matin.....	8.00	37.7	0
352	10 ^e — soir.....	6.00	38.3	+0.6
380	11 ^e — matin.....	8.00	37.9	+0.2
378	11 ^e — soir.....	6.00	38.1	+0.4
348	12 ^e — matin.....	8.00	38.4	+0.7
347	12 ^e — soir.....	6.00	38.5	+0.8
365	13 ^e — matin.....	8.00	37.9	+0.2
365	13 ^e — soir.....	6.00	38.5	+0.8
380	15 ^e — matin.....	8.00	38.1	+0.4
378	15 ^e — soir.....	6.00	38.4	+0.7
375	16 ^e — matin.....	8.00	37.8	+0.1

Le cobaye paraît rétabli.

Cobaye 28. — Bouillon ensemencé avec le 23^e passage du sang du cobaye 14 et ayant 12 jours d'étuve à 36 degrés.

Injection intra-péritonéale de 2 centimètres cubes.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
330	Injection à.....	11.05	37.2	»
	Après 1/4 d'heure.....	11.20	37.1	—0.1
	— 1/2 —	11.35	35.8	—1.4
	— 1 —	12.05	?	?
	— 2 —	1.05	32.9	—4.3
	— 3 —	2.05	33.3	—3.9
	— 4 —	3.05	33.0	—4.2
	— 5 —	4.05	33.4	—3.8
320	— 6 —	5.05	34.1	—3.1
317	Mort dans la nuit du 1 ^{er} au 2 ^e jour.			

Autopsie. — Inflammation des intestins, et surtout de l'intestin grêle.

Congestion pulmonaire intense.

Congestion cardiaque.

Cobaye 29. — Sérum de bœuf ensemencé avec le 16^e passage du sang du cœur du cobaye 14 et ayant 24 jours d'étuve à 36 degrés.

Injection intra-péritonéale de 2 centimètres cubes.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
396	Injection à.....	11.15	37.7	»
	Après 1/4 d'heure.....	11.30	38.1	+0.4
	— 1/2 —	11.45	38.3	+0.6
	— 1 —	12.15	38.4	+0.7
	— 2 —	1.15	37.4	—0.3
	— 3 —	2.15	37.1	—0.6
	— 4 —	3.15	37.1	—0.6
	— 5 —	4.15	35.2	—2.5

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
387	Après 6 heures.....	5.15	34.9	—2.8
380	2 ^e jour, matin.....	8.00	30.5	—7.2
379	2 ^e — soir.....	6.80	30.7	—7.0
375	Mort dans la nuit du 2 ^e au 3 ^e jour.			

Autopsie. — Congestions pulmonaire et cardiaque.

Cobaye 30. — Sérum de bœuf stérile.

Injection intra-péritonéale de 2 centimètres cubes.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
323	Injection à.....	11.10	37.2	»
	Après 1/4 d'heure.....	11.25	36.3	—0.9
	— 1/2 —.....	11.40	36.8	—0.4
	— 1 —.....	12.10	37.5	+0.3
	— 2 —.....	1.10	38.1	+0.9
	— 3 —.....	2.10	37.8	+0.6
	— 4 —.....	3.10	37.5	+0.3
	— 5 —.....	4.10	37.5	+0.3
316	— 6 —.....	5.10	38.6	+1.4
332	2 ^e jour, matin.....	8.00	37.9	+0.7
348	2 ^e — soir.....	6.00	37.7	+0.5
318	3 ^e — matin.....	8.00	36.5	—0.7
337	3 ^e — soir.....	6.00	37.3	+0.1
362	4 ^e — matin.....	8.00	37.3	+0.1
302	4 ^e — soir.....	6.00	37.1	—0.1
358	6 ^e — matin.....	8.00	37.5	+0.3
365	8 ^e — matin.....	8.00	37.9	+0.7
360	8 ^e — soir.....	6.00	37.6	+0.4
351	9 ^e — matin.....	8.00	37.2	0
365	9 ^e — soir.....	6.00	38.2	+1.0
355	10 ^e — matin.....	8.00	37.3	+0.1
370	10 ^e — soir.....	6.00	37.9	+0.7
400	11 ^e — matin.....	8.00	38.1	+0.9
395	11 ^e — soir.....	6.00	38.0	+0.3
370	12 ^e — matin.....	8.00	37.6	+0.4
372	12 ^e — soir.....	6.00	37.5	+0.3
387	13 ^e — matin.....	8.00	37.3	+0.1
401	13 ^e — soir.....	6.00	38.0	+0.3
410	15 ^e — matin.....	8.00	37.3	+0.1
402	15 ^e — soir.....	6.00	38.2	+1.0
400	16 ^e — matin.....	8.00	37.4	+0.2

Le cobaye est normal.

Cobaye 31. — Bouillons des passages du sang du cœur du cobaye 14 réunis et stérilisés à l'autoclave.

Injection intra-péritonéale de 2 centimètres cubes.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
422	Injection à.....	11.30	37.7	"
	Après 1/4 d'heure.....	11.45	37.7	0
	— 1/2 —	12.00	38.5	+0.8
	— 1 —	12.30	38.3	+0.6
	— 2 —	1.30	37.2	-0.5
	— 3 —	2.30	37.1	-0.6
	— 4 —	3.30	38.1	+0.4
	— 5 —	4.30	37.8	+0.1
416	— 6 —	5.30	38.3	+0.6
433	2 ^e jour, matin.....	8.00	36.8	-0.9
441	2 ^e — soir.....	6.00	37.9	+0.2
388	3 ^e — matin.....	8.00	37.8	+0.1
413	3 ^e — soir.....	6.00	37.9	+0.2
388	4 ^e — matin.....	8.00	37.9	+0.2
395	4 ^e — soir.....	6.00	37.5	-0.2
413	6 ^e — matin.....	8.00	40.2	+2.5
362	8 ^e — matin.....	8.00	40.1	+2.4
353	8 ^e — soir.....	6.00	39.2	+1.5
348	9 ^e — matin.....	8.00	39.2	+1.5
345	9 ^e — soir.....	6.00	39.6	+1.9
335	10 ^e — matin.....	8.00	39.3	+1.6
329	10 ^e — soir.....	6.00	38.7	+1.0
310	11 ^e — matin.....	8.00	34.7	-3.0
300	Mort le 11 ^e jour à 11 heures du matin.			

Autopsie. — Pas de sérosité péritonéale. Intestins altérés, surtout l'intestin grêle qui est rouge et se déchire facilement: il est gorgé de liquide jaunâtre et de gaz. Quelques plaques de Peyer sont gonflées et dures. Le pancréas est congestionné. L'estomac est vide. La rate est énormément dilatée et ferme; elle est moins foncée que normalement. Les reins sont sanguinolents à la coupe.

Le foie est dilaté, rouge sang, granuleux, ferme.

Les poumons sont pâles à la surface, mais congestionnés à l'intérieur; à la coupe, il s'écoule du sang. Sérosité intra-péricardique. Caillots de fibrine dans les oreillettes qui sont gorgées de sang. Les ventricules sont vides.

Cobaye 32. — Sérum de bœuf ensemencé avec le 16^e passage du sang du cœur du cobaye 14 et ayant 21 jours d'étuve à 36 degrés.

Injection sous-cutanée de 2 centimètres cubes.

Poids en grammes.		Heure.	Température.	Différence.
296	Injection à.....	11.18	37.7	"
	Après 1/4 d'heure.....	11.33	37.4	-0.3
	— 1/2 —	11.48	38.7	+1.0
	— 1 —	12.18	39.3	+1.6
	— 2 —	1.18	38.7	+1.0

Poids en grammes.			Heure.	Température.	Différence.
	Après	3 heures	2.18	38.6	+0.9
	—	4 —	3.18	37.9	+0.2
	—	5 —	4.18	37.6	—0.1
283	—	6 —	5.18	38.2	+0.5
306	2 ^e	jour, matin	8.00	38.2	+0.5
310	2 ^e	— soir	6.00	39.5	+1.9
290	3 ^e	— matin	8.00	38.1	+0.4
314	3 ^e	— soir	6.00	38.9	+1.2
283	4 ^e	— matin	8.00	39.6	+1.8
284	4 ^e	— soir	6.00	38.3	+0.6
300	6 ^e	— matin	8.00	38.6	+0.9
327	8 ^e	— matin	8.00	38.0	+0.3
367	8 ^e	— soir	6.00	38.2	+0.5
313	9 ^e	— matin	8.00	38.5	+0.8
342	9 ^e	— soir	6.00	38.8	+1.1
330	10 ^e	— matin	8.00	38.4	+0.7
341	10 ^e	— soir	6.00	38.1	+0.4
337	11 ^e	— matin (1)	8.00	37.8	+0.1
337	11 ^e	— soir	6.00	37.4	—0.8
315	12 ^e	— matin	8.00	37.9	+0.2
328	12 ^e	— soir	6.00	38.7	+1.0
320	13 ^e	— matin	8.00	38.2	+0.5
342	13 ^e	— soir	6.00	38.1	+0.4
345	15 ^e	— matin	8.00	37.8	+0.1
350	15 ^e	— soir	6.00	38.2	+0.5
355	16 ^e	— matin	8.00	37.8	+0.1

Le cobaye paraît revenu à l'état normal, sauf une induration assez étendue dans la région de l'injection.

(1) Paralysie de tout le train postérieur.

SÉANCE DU 8 MARS 1897.

Présidence de M. BENOIST.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Le secrétaire général dépose sur le bureau une brochure sous le titre de : *L'affaire de Malaunay, une erreur judiciaire*, par MM. les experts Renard et Pennetier, de Rouen.

Il est procédé à l'élection de deux membres titulaires dans la section de Médecine.

M. le Dr PICQUÉ, chirurgien des hôpitaux, et M. le Dr THOMOT, agrégé de la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, sont élus membres titulaires de la Société de médecine légale.

CONSIDÉRATIONS CLINIQUES ET MÉDICO-LÉGALES
SUR L'AMNÉSIE RÉTROGRADE DANS L'ÉPILEPSIE

Par le D^r J. Séglas,

Médecin suppléant de la Salpêtrière, expert près les tribunaux.

Parmi les différents éléments d'appréciation des actes en rapport avec la crise épileptique, il en est deux auxquels, à juste titre, on attache une grande importance : c'est l'*inconscience* qui a accompagné l'exécution de l'acte et l'*amnésie* consécutive.

Or, les deux critères, si excellents qu'ils puissent être, sont toutefois, l'un comme l'autre, sujets à de nombreuses variations.

En ce qui concerne l'inconscience, il est un fait prouvé aujourd'hui par de nombreuses observations : si, dans certains cas, elle peut être réelle et absolue, dans d'autres, elle reste incomplète ; et les malades, en état de crise, voient, entendent, conversent, se dirigent, exécutent différents actes combinés, et en un mot donnent les signes d'un degré plus ou moins accentué d'activité mentale consciente.

Si les différentes modalités des troubles de la conscience ont été jusqu'à un certain point élucidées, il n'en est pas de même des variations de l'amnésie consécutive.

On se borne généralement à dire qu'elle peut être, comme l'inconscience (avec laquelle on la met souvent en rapport), complète ou incomplète, et que son principal caractère est de porter sur la phase épileptique elle-même, de commencer et de prendre fin avec elle.

Or, il n'en est pas toujours ainsi ; et l'on peut rencontrer des cas dans lesquels certains actes antérieurs à l'ictus, combinés et exécutés en toute connaissance de cause, sont compris cependant dans l'amnésie consécutive à l'ictus et lui

impriment ainsi un caractère *rétrograde* des plus nets.

Je n'envisagerai ici que les cas dans lesquels cette amnésie rétrograde se rattache directement à l'épilepsie, laissant de côté ceux dans lesquels on pourrait invoquer l'intervention d'autres facteurs, tels que le traumatisme, l'alcoolisme, pour expliquer à la fois le syndrome comitial et la forme particulière de l'amnésie.

En voici deux exemples. Bien qu'ils ne soient pas des cas médico-légaux, j'espère qu'ils pourront cependant offrir quelque intérêt pour la Société en raison même des conséquences qu'on en peut déduire au point de vue médico-légal.

Le premier concerne un jeune homme de vingt-huit ans, dont le père était buveur, la mère très nerveuse, très émotive, assez mal équilibrée, bien que très intelligente. Lui-même a toujours fait preuve d'une intelligence bien développée ; son enfance s'est passée sans accidents particuliers, et ce n'est que vers l'âge de quatorze ans, étant au lycée, qu'il eut une première attaque de caractère nettement épileptique. D'autres survinrent ensuite, très rares jusqu'à l'âge de vingt-trois ou vingt-quatre ans. A ce moment, elles devinrent plus fréquentes, se présentant une fois par mois, rarement deux fois. Le malade fut alors soumis à un traitement bromuré régulier et les crises s'espacèrent de nouveau. Jusque-là, elles n'ont pas eu de retentissement sur le niveau général des facultés intellectuelles : le caractère est seulement devenu plus vif, plus emporté. Pas d'alcoolisme, pas de stigmates hystériques, pas de traces de syphilis.

Voici dans quelles circonstances j'ai pu observer chez ce malade le caractère rétrograde de l'amnésie post-épileptique :

Un jour, vers midi et demi, il déjeunait assis en face de sa mère et causant avec elle. Il semblait être, jusque-là, dans son état habituel, lorsque au milieu du repas il s'interrompt au cours d'une phrase ; sa mère tout étonnée le regarde, s'aperçoit qu'il pâlit, que ses yeux deviennent hagards, et le voit tout d'un coup frapper violemment le bord de la table

avec le couteau qu'il tenait à la main. Le couteau glisse, déchire le pantalon et fait à la cuisse droite une estafilade assez longue, mais superficielle. Le malade tombe à terre, est pris de convulsions toniques, de secousses dans les membres : une mousse sanguinolente sort de sa bouche, il urine dans son pantalon, puis très rapidement tombe dans le coma épileptique.

Il ne commence à revenir à lui qu'une grande heure après, mais ne retrouve à peu près complètement sa connaissance que vers la fin de l'après-midi.

A ce moment, il n'a gardé aucun souvenir de son accès, mais, de plus, ne se rappelle absolument rien des événements de la matinée qui l'a précédé. Il avait alors rangé des livres dans sa bibliothèque, écrit quelques lettres et était sorti faire diverses courses. De tout cela, il ne restait aucune trace dans sa mémoire.

On n'attacha pas, dès l'abord, à ce détail toute l'importance qu'il méritait, pensant tout simplement que le malade n'était pas encore complètement revenu à lui.

Mais le lendemain et les jours suivants il fut bien évident qu'il s'agissait là d'un fait d'amnésie rétrograde, en face de la sincérité du malade, absolument rentré dans son état habituel, raisonnant fort bien sur tout, mais persistant d'ailleurs à nier tout souvenir relatif aux événements de la matinée antérieurs à l'accès, malgré son étonnement en retrouvant ses livres rangés, en constatant le résultat des courses qu'il avait faites.

J'ajoute que, dans les précédents accès, ni le malade, ni sa mère n'avaient constaté de phénomènes analogues. Et je les ai crus d'autant plus volontiers que c'est justement là ce qui les avait déterminés à me demander mon avis.

Voici un second exemple que j'ai vu se dérouler sous mes yeux, et dans lequel j'ai pu saisir sur le fait et observer directement l'amnésie rétrograde :

Il s'agit d'une malade de la Salpêtrière, âgée de cinquante-huit ans, atteinte d'épilepsie tardive.

En effet, d'après les renseignements qu'elle donne et que je crois exacts (car elle paraît très sincère et sa mémoire, sauf en ce qui concerne les détails des crises, semble bien conservée), elle n'aurait ses « étourdissements » que depuis cinq ans environ.

Voici comment elle les décrit elle-même : « Cela me prend par l'estomac, si j'ai fatigué ou mangé quelque chose de lourd. Alors, cela me travaille dans l'estomac et me remonte aux yeux qui deviennent troubles, et j'ai alors un petit étourdissement, mais c'est si court que je n'ai jamais le temps de perdre connaissance. Je n'ai pas le temps de me retourner que c'est déjà fini. Je me dis : « Tiens ! voilà que cela me monte aux yeux, je vais avoir un étourdissement », et puis c'est déjà fini. Jamais je n'interromps mon travail pour cela, et je n'ai jamais vu que j'aie fait dans mon travail des bêtises que je ne m'expliquais pas. Je sais bien qu'on a dit qu'il y avait des choses que je ne me rappelais pas, que je me promenais, par exemple, avec une lampe dans les ateliers. Mais je ne me souviens pas de cela, et je crois bien qu'on l'a dit pour me décider à me faire soigner, dans une bonne intention d'ailleurs. Et voilà déjà plus de trois mois, ajouta-t-elle, que je n'ai eu mes étourdissements. »

Or, par un hasard favorable, j'assiste à ce moment même à un de ces étourdissements, et nous allons voir qu'ils diffèrent quelque peu, celui-là au moins, du tableau qu'en fait la malade :

Tout d'un coup, elle ne répond plus aux questions et je la vois alors devenir pâle, puis rouge, l'œil hagard, le regard immobile dans l'espace (il est alors exactement 10 h.) ; grincement de dents pendant une minute à peine. Pendant ce temps, les questions restent absolument sans réponse.

Puis la malade pousse un profond soupir et se livre alors à divers actes automatiques. Elle remue machinalement un campimètre qui se trouve à sa portée. Je le retire, elle se lève pour aller le chercher. Je lui dis de le laisser, elle obéit et se rassied. Puis elle se met à chiffonner sa robe, atteint son

porte-monnaie, l'ouvre et regarde ce qu'il contient. Interrogée sur ce qu'elle fait, elle répond qu'elle ne sait pas pourquoi elle a atteint son porte-monnaie, et que d'ailleurs il n'y a pas grand'chose dedans. Elle le remet dans sa poche, se lève, marche vers la fenêtre, regarde le ciel et dit qu'il va tomber de l'eau.

Pendant tout ce temps, bien que la malade réponde aux questions, obéisse aux ordres qu'on lui donne de se lever, de marcher, de s'asseoir, de prendre tel ou tel objet, elle a l'air manifestement égaré. Ce n'est qu'au bout d'un bon quart d'heure (exactement 10 h. 20) qu'elle revient très vite à son état normal.

Elle n'a gardé alors aucun souvenir de ce qui vient de se passer ; mais, de plus, elle semble très étonnée de se trouver dans le cabinet du médecin, elle me demande ce qu'elle est venue faire ici et ce que je lui veux.

On aurait pu croire, dès l'abord, que la malade n'était encore qu'imparfaitement revenue à elle-même ; mais il n'en est rien. En réalité, il s'agit là d'un caractère particulier, rétrograde, de l'amnésie post-épileptique.

En effet, il est facile de s'assurer que la malade a gardé le souvenir très précis des jours précédents, ses réponses à cet égard sont des plus catégoriques. Elle se rappelle également ce qu'elle a fait depuis son lever, jusqu'à une certaine partie de dominos qu'elle a jouée avec une autre malade, avant la visite, vers 8 heures du matin.

A partir de là, elle ne se souvient plus de rien, ni d'avoir vu passer la visite, ni d'avoir causé avec moi à ce moment, et de m'avoir entendu dire à la surveillante de me la faire amener dans mon cabinet ; elle a oublié totalement y être venue, m'avoir parlé de ses étourdissements ; elle ne se rappelle pas non plus que je l'ai fait déshabiller pour l'ausculter, pour examiner sa sensibilité, que je lui ai pris son champ visuel avec le campimètre, etc.

Chaque fois que je lui pose des questions sur ces différents points elle ne répond que par des dénégations : elle dit

n'être venue dans le cabinet que depuis quelques minutes seulement, ne m'avoir pas vu auparavant, ne m'avoir pas parlé, ni expliqué sa maladie dont elle a seulement entretenu ces jours derniers un autre médecin qui avait des cheveux blancs. Il lui est impossible d'admettre tout ce que je lui raconte, puisqu'elle ne fait que finir à l'instant sa partie de dominos.

Ainsi donc voilà une amnésie consécutive à un ictus épileptique survenu à 10 heures, qui s'étend sur tout le temps écoulé de 8 heures à 10 h. 20, c'est-à-dire sur une durée de deux heures vingt minutes. Et sur cette durée, deux heures appartiennent à la période rétrograde qui se trouve ainsi de beaucoup la plus longue.

Le caractère rétrograde de cette amnésie me paraît indiscutable. La seule objection qu'on pourrait soulever est la suivante : Lorsqu'on dit que l'amnésie comitiale commence et finit avec la période épileptique, on admet ainsi qu'elle peut comprendre à l'occasion la période d'aura prémonitoire de l'ictus.

Elle pourrait ainsi parfois paraître rétrograde sans cependant l'être réellement.

Or je ne crois pas que cette interprétation soit acceptable en ce qui concerne le cas actuel. En interrogeant la malade avant son accès, j'avais pu constater qu'elle était très calme, très lucide, et d'ailleurs alors même qu'elle me signalait justement les différents détails de ses étourdissements, en particulier ce serrement d'estomac qui les précédait, elle ne se plaignait nullement d'en souffrir à ce moment ; elle ajoutait même n'en avoir pas eu depuis trois mois : pas un mot dans ses réponses, qui avaient trait justement aux symptômes dont elle souffrait, n'accusait l'apparition prochaine de l'accès dont le début a été absolument subit.

Aussil'amnésie me semble-t-elle bien réellement rétrograde.

D'autre part, cette amnésie fut tout aussi permanente et complète pour la période rétrograde que pour la période consécutive à l'ictus. Les jours suivants, il me fut impossible de réveiller aucun des souvenirs de la période amnésique,

même en fournissant à la malade des points de repère. A titre d'exemple, lorsque je lui présentai le campimètre avec lequel j'avais examiné son champ visuel avant l'accès, elle ne reconnut nullement cet instrument, qu'elle dit n'avoir jamais vu et dont elle ne savait nullement se servir. Par la suite, les souvenirs n'ont jamais reparu.

J'ajouterai pour terminer cette observation qu'il n'y avait chez elle aucun trouble de sensibilité générale ou spéciale, que les différents appareils organiques, cœur, artères, reins, estomac, ... étaient en très bon état. Pas d'alcoolisme, ni de syphilis.

D'autre part, sans être d'un niveau particulièrement élevé, elle était assez intelligente pour une femme de sa condition ; il n'y avait nullement trace d'un affaiblissement des facultés intellectuelles et la mémoire en particulier paraissait bien conservée dans son ensemble.

Les observations qui précèdent me semblent bien prouver que l'amnésie épileptique ne porte pas toujours exclusivement sur la période de la crise, mais peut à l'occasion revêtir en même temps un caractère véritablement rétrograde.

Ces faits d'amnésie rétrograde vraie, consécutive à un ictus épileptique, doivent être soigneusement distingués d'un certain nombre d'autres où le caractère rétrograde de l'amnésie n'est qu'apparent.

Par exemple, l'accès convulsif peut être précédé d'une période d'aura délirante, qui se trouve englobée dans l'amnésie consécutive au même titre que les autres manifestations du paroxysme dont elle fait partie : en réalité, l'amnésie reste alors absolument simple.

Il en est de même dans les cas où l'accès convulsif a pu être précédé d'un vertige, sans intervalle suffisant pour permettre au malade de revenir complètement à lui.

Il importe aussi de bien distinguer l'amnésie rétrograde de troubles plus généraux de la conscience dépendant d'un état de confusion post-épileptique.

Il convient enfin de mettre à part certains cas complexes où l'amnésie se présente bien réellement comme rétrograde ;

mais sans que ce caractère puisse être rapporté directement à l'influence de l'ictus épileptique, parce qu'il existe en même temps d'autres facteurs (alcoolisme, traumatisme) pouvant, à l'occasion, intervenir comme causes déterminantes et de l'épilepsie et de l'amnésie rétrograde.

L'amnésie rétrograde vraie, d'origine purement comitiale, est-elle fréquente? Je ne pourrais me prononcer à cet égard. En tout cas, elle semble avoir attiré bien peu l'attention des observateurs. Dans les traités les plus récents sur l'épilepsie, de Tonnini, de Roncovoni, de Miguel Bombarda, elle n'est même pas signalée. M. J. Voisin se borne à y faire allusion en disant que « lorsqu'il y a amnésie rétrograde, c'est qu'un vertige a précédé l'accès convulsif ».

Savage la mentionne (1).

M. Féré lui consacre les lignes suivantes dans son *Traité des épilepsies* : « L'amnésie présente des variétés très considérables, non seulement quant à sa durée qui varie avec celle de l'accès et de la stupeur, mais quant à sa limite initiale. La plupart des malades conservent le souvenir des prodromes éloignés des phénomènes de l'aura, un bon nombre se souviennent d'avoir senti et vu leur bras se contourner, quelques-uns entendent leur cri. Chez d'autres, au contraire, il existe une amnésie rétroactive comprenant les faits récents. On peut observer chez le même malade, à la suite d'accès différents, plusieurs de ces formes d'amnésie ; l'amnésie rétroactive a paru plusieurs fois en rapport avec l'intensité de la décharge. »

Ajoutons que le même auteur, cherchant à expliquer le mécanisme de l'amnésie épileptique et à déterminer ses rapports avec l'état de la conscience pendant la crise, insiste à plusieurs reprises sur cette idée que « l'amnésie post-paroxystique des épileptiques présente la plus grande analogie avec l'amnésie rétroactive qui se produit quelquefois en conséquence de chocs traumatiques ou moraux ».

(1) Savage, *Insanity and allied neuroses* (p. 214).

De ce que l'amnésie rétrograde post-paroxystique des épileptiques a été peu étudiée, s'en suit-il forcément qu'elle soit rare ? Avant de se prononcer sur ce sujet il serait peut-être prudent d'attendre de nouvelles recherches. Combien de faits, soit disant rares, dont on a reconnu par la suite la fréquence, une fois l'attention attirée sur eux. Il est d'ailleurs à remarquer que l'amnésie rétrograde des épileptiques peut passer inaperçue d'autant plus facilement que le médecin a rarement l'occasion d'observer directement les crises comitiales. Et c'est là justement un point qui me paraît donner quelque valeur aux observations que je viens de citer.

Dans un récent mémoire (1), un auteur allemand, Alzheimer, émet aussi l'opinion que les faits analogues à ceux que nous venons de rapporter ne sont pas rares, mais sont souvent méconnus ou mal interprétés, parce qu'il n'est pas facile de savoir s'il y a réellement amnésie rétrograde, ou si l'amnésie n'est pas due à un état de confusion mentale avec obnubilation de la conscience, pré ou post-épileptique, question qui ne peut être tranchée que par l'observation directe des accidents.

D'après cet auteur, il semblerait aussi que cette amnésie rétrograde par ictus épileptique pourrait n'être que transitoire au lieu d'être permanente comme dans notre second cas. (Pour le premier nous ne pouvons nous prononcer catégoriquement à cet égard, n'ayant pas eu l'occasion de suivre le malade d'assez près ni assez longtemps.)

A côté de ces faits où l'amnésie rétrograde ne comprend qu'une période de temps relativement courte et peut aussi à l'occasion n'avoir qu'une durée assez restreinte, il en est d'autres, certainement plus rares et plus complets, où l'on voit s'exagérer à la fois l'étendue et la durée de l'amnésie rétrograde. Alzheimer en rapporte trois exemples très curieux.

Dans ces observations, l'amnésie rétrograde n'est plus en-

(1) Alzheimer, *Allg. Z. f. Psych.*, LIII, 4, p. 483.

visagée dans ses rapports avec un simple ictus épileptique, mais se produit en conséquence de séries d'accès plus ou moins nombreux et rapprochés.

Ces accès relèvent de l'épilepsie dite idiopathique : cependant, pour la deuxième observation, l'auteur fait quelques réserves en raison des habitudes alcooliques du sujet.

Il est à noter que dans la première observation, les phénomènes amnésiques ne revêtent pas l'aspect classique, habituel de l'amnésie rétrograde : il semble s'agir d'un trouble quelque peu spécial dont le sujet se rend compte et consistant dans la disparition de la mémoire de certaines périodes de la vie antérieure, avec réapparitions soudaines.

Quoi qu'il en soit, l'étendue de la période rétrograde de l'amnésie a été très longue, plus d'un an et demi dans le premier cas, une semaine à peu près dans le second ; pour la troisième, elle peut être évaluée à vingt et quelques jours environ, sa détermination exacte étant difficile parce qu'elle fut entrecoupée de nombreux accès épileptiques avec confusion consécutive.

Dans ces trois cas, l'amnésie était absolue, complète. Elle a persisté dix jours dans le premier cas ; dans le second, dix jours après un accès de confusion consécutif aux attaques et ayant duré lui-même une quinzaine ; dans le troisième, l'amnésie installée après trois ou quatre jours d'accès répétés avec confusion mentale, a duré vingt-deux jours.

Ces différents faits nous montrent combien est complexe la question de l'amnésie épileptique. Bien que purement cliniques, nos observations ne sont pas sans intérêt au point de vue médico-légal, en raison des conséquences qu'on en peut tirer.

Elles prouvent en effet que des actes entrepris et exécutés volontairement en dehors de toute manifestation comitiale, s'accompagnant de toute la conscience que peut comporter l'état mental habituel du sujet, peuvent cependant être oubliés par le fait d'un ou de plusieurs ictus épileptiques survenus pendant ou même après leur exécution.

Indifférents dans certains cas, ces actes peuvent être, à l'occasion, des délits ou même des crimes.

Comme l'amnésie de la période rétrograde, dans laquelle ils se trouveraient compris, peut être (nous l'avons vu par nos observations), complète et permanente, qu'arrivera-t-il si l'on n'est pas en garde ?

A l'interrogatoire le prévenu n'opposera, comme nos malades, que des dénégations. Et alors, comme on ne retrouvera pas dans ces actes le caractère ordinaire des actes épileptiques, automatiques, impulsifs, mais qu'au contraire ils apparaîtront comme réfléchis, combinés, exécutés en connaissance de cause, on pourra penser que le sujet en simule l'amnésie. Ou bien, admettant comme réelle cette amnésie, les actes incriminés seront compris dans la phase épileptique et mis sous sa dépendance, comme dans les cas d'aura délirante, de délire anti-épileptique.

Conclusion aussi erronée que la première, puisque, s'ils ont été oubliés, ces actes, à l'encontre de ceux de la période épileptique, ont été cependant délibérément accomplis.

Aussi nos observations nous montrent-elles combien il faut se tenir en garde lorsqu'il s'agit de considérer si l'exécution de tel ou tel acte est bien en rapport avec une crise épileptique, eût-il même été totalement oublié.

Et en pareil cas, cela prouve pour l'expert la nécessité formelle de s'entourer de tous les renseignements nécessaires, de soumettre au besoin le prévenu à une surveillance attentive et prolongée pour arriver à éviter les causes d'erreur et pouvoir poser des conclusions aussi précises que possible.

M. le Dr CHARPENTIER. On peut rapprocher de ces faits, les phénomènes comparables qu'on observe dans l'éclampsie des femmes en couches où l'amnésie est la règle. Il n'est pas rare de voir des femmes, oublier non seulement d'avoir accouché, mais même d'avoir été enceintes. Cette amnésie est caractérisée par l'oubli de l'état civil. En effet, le plus souvent, les parturientes ne se souviennent ni de leur nom, ni de leur adresse.

J'ai aussi observé une femme, frappée de folie, pendant sa grossesse, et qui, revenue à la raison après l'accouchement, avait aussi

perdu le souvenir de tout ce qui s'était passé pendant la période vésanique.

M. le PRÉSIDENT adresse à M. le Dr Séglas les remerciements de la Société pour l'intéressante communication qu'il a bien voulu lui faire.

La séance est levée à 5 heures.

SÉANCE DU 12 AVRIL 1897

Présidence de M. BENOIT

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend :

1° Une brochure de M. ZIINO membre correspondant ;

2° Une brochure de M. le Dr CERNÉ ayant pour titre : *L'affaire de Malaunay. Experts et contre-experts*. 2° partie.

M. MOTET. — Messieurs, j'ai reçu de M. Clark Bell, membre associé étranger de la Société de médecine légale, une communication très intéressante ; j'ai l'honneur de vous la présenter en son nom.

Il s'agit d'une enquête ordonnée par A. H. Bowen, officier de police judiciaire du comté de Chautauqua et en même temps directeur du service de santé à Jamestown (New-York), et poursuivie avec un jury, sur les causes de la mort d'un jeune garçon de couleur, survenue dans des circonstances telles que les autorités ont considéré comme de leur devoir de rechercher si le fait d'avoir soumis ce jeune homme à des manœuvres répétées d'hypnotisation par des hypnotiseurs ignorants et imprudents n'avait pas pu causer des accidents mortels.

M. Clark Bell eut la pensée de s'adresser à des hommes d'une haute autorité scientifique et il reçut d'eux des réponses dont je ne puis vous présenter que la conclusion générale : le jeune sujet ayant succombé à l'épuisement diabétique, on avait constaté pendant la vie la présence d'une quantité considérable de sucre dans les urines dont la quantité était augmentée dans de fortes proportions. A l'autopsie, tous les organes à l'exception des reins étaient sains. Pouvait-on invoquer les manœuvres hypnotiques comme cause du diabète ? Les honorables médecins consultés : MM. Thomson, Jay Hudson (de Washington), prof. X. Sudduth (de Chicago), Irving Rosse (de Washington), T. D. Crothers (d'Hartford, Conn.), Henri Halst (Grands Rapides, Michigan), Henry Drayton (de New-York), James R. Cocke (de Boston), prof. C. H. Hugher (de Saint-Louis), prof. Thos. Bassett Keyes (de Chicago), Dr Wingate, M. Sydney Flower, Dr Laidlaw, Dr James T. Searcay, Dr Ancona, etc., répondirent, les uns, qu'il n'était pas possible d'établir une relation directe entre les manœuvres hypnotiques et le diabète,

les autres que des excitations renouvelées du système nerveux, par des procédés aussi imprudents, aussi maladroits que ceux qui avaient été employés, avaient bien pu déterminer des troubles nerveux et vasculaires ayant un retentissement profond sur les reins ; si aucun n'affirma cependant d'une manière absolue la relation de cause à effet, tous furent d'avis qu'il était dangereux de soumettre un jeune homme à de pareilles manœuvres ; M. le prof. Buck, de Cincinnati, dit que ces pratiques devraient être interdites par une loi et frappées de pénalités sévères.

Le verdict du jury se termine par ce vœu :

« Nous demandons que l'État présente une loi prohibant la pratique de l'hypnotisme. »

Nous devons remercier M. Clark Bell, notre collègue, de son intéressante communication, et nous pouvons lui dire que la Société de médecine légale de France est d'avis que la pratique de l'hypnotisme, déjà prohibée dans les représentations publiques, devrait être exclusivement réservée aux seuls médecins avec toute la réserve, toutes les précautions qu'exigent des manœuvres qui ne sont pas toujours sans danger, même sous des mains expérimentées.

— La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de la Société de médecine légale de Bruxelles demandant à la Société de se faire représenter au *Congrès de médecine légale* qui se tiendra dans cette ville au mois d'août prochain.

— La nomination de délégués officiels aura lieu dans la prochaine séance.

— La Société déclare des vacances pour la section des correspondants nationaux dans le ressort des cours d'appel de Poitiers, Aix, Riom, Rennes.

— M. le Dr VALLON fait une communication ayant pour titre : *Tentative d'homicide volontaire par un aliéné persécuté.*

TENTATIVE D'HOMICIDE VOLONTAIRE

PAR UN ALIÉNÉ PERSÉCUTÉ

Par le D^r Ch. Vallon,

Médecin de l'asile d'aliénés de Villejuif (Seine),
expert près les Tribunaux.

Autrefois on décrivait en pathologie mentale une monomanie homicide; cette prétendue variété d'aliénation a été justement rayée du cadre nosologique; car l'homicide, on le sait, peut s'observer au cours de toutes les psychoses. Mais, de tous les fous, ceux qui attentent le plus souvent à la vie d'autrui sont, sans contredit, les individus atteints de délire des persécutions; et cela se conçoit aisément: ces malades croyant avoir à se plaindre de telle ou telle personne cherchent tout naturellement à en tirer vengeance, à s'en débarrasser; chez eux l'homicide est la conséquence logique des idées délirantes qui les dominent. Le fait que je vais rapporter n'a donc rien d'extraordinaire; néanmoins il m'a paru digne de vous être soumis en raison de quelques particularités sur lesquelles je désire appeler votre attention.

J'ai été commis récemment pour examiner un boucher d'une cinquantaine d'années, accusé d'une tentative d'homicide volontaire. Robuste et bien développé, B... appartient à une famille où, semble-t-il, il n'y a jamais eu d'aliénés. Cependant sa mère, qui est morte à un âge très avancé, était un peu simple d'esprit; très dévote et très superstitieuse, quand elle venait à Paris chez son fils et que le soir elle voyait passer des lumières dans les maisons voisines elle croyait que c'était un sorcier de son pays « le faloteux ». Quant au père, il a été emporté par une maladie de poitrine, probablement la tuberculose pulmonaire. Deux frères et une sœur sont en bonne santé.

B... a passé son enfance à la campagne où il aidait ses

parents aux travaux des champs; n'ayant que très peu fréquenté l'école, il sait à peine lire et écrire. Devenu jeune homme, il a appris le métier de boucher et plus tard est venu l'exercer à Paris.

Marié en octobre 1876, il a eu deux enfants : une fille qui est morte en 1895 de tuberculose pulmonaire, dans sa dix-huitième année; un garçon de douze ans qui est bien portant.

Établi à Paris, il se montrait habile dans son commerce et ses affaires étaient prospères. Il buvait bien la goutte le matin, au lever, dans du café noir, il prenait bien quelques consommations quand il allait acheter dans les marchés, mais enfin il n'était pas ivrogne. Il était bien un peu ombrageux à l'endroit de sa femme; néanmoins la bonne harmonie n'a cessé de régner dans son ménage pendant seize ans, c'est-à-dire jusqu'en 1893. Au mois de mars de cette année il a commencé à faire preuve d'une jalousie extrême. Un matin, en descendant à sa boutique, sans rime ni raison il a apostrophé sa femme en ces termes : « Un monsieur de la gare de l'Est t'a écrit; il écrit parait-il à toutes les femmes du quartier. » A partir de ce moment, B... a présenté des signes non équivoques de dérangement intellectuel. Il se plaignait de maux de reins et surtout de maux de tête. Ses céphalalgies étaient si violentes qu'il gardait presque en permanence de l'eau sédative sur le front, si bien qu'il en avait la peau toute brûlée. Il ne dormait plus. Quand on lui conseillait de se soigner, il répondait : « Vous ne pouvez pas comprendre ça. » Il refusait d'ailleurs tout médicament, persuadé que sa femme voulait l'empoisonner. Bientôt il a commencé à entendre des cloches, puis des sonneries, puis, au bout de quelque temps, des voix. Vers la fin de 1893, il est devenu impuissant; il ne pouvait plus arriver à pratiquer le coït; à chaque tentative infructueuse, il se mettait en colère contre sa femme, disant qu'elle payait des somnambules pour le rendre impuissant, afin de pouvoir se conserver pour ses amants.

Dès le moment où il avait commencé à soupçonner sa femme d'infidélité, B... était allé consulter une somnambule, la femme Clairté. Il racontait dans le quartier tenir de celle-ci que sa femme le trompait avec un nommé D..., employé de chemin de fer, qui depuis quelque temps venait chaque jour acheter chez lui. Enfin, un jour, il refuse de servir M. D...

Celui-ci, ayant appris les propos tenus sur son compte par B..., lui adressa une lettre dans laquelle il l'invitait à cesser ses calomnies sous peine de poursuites en diffamation. B... ne répondit pas.

Dominé par ses idées de jalousie et dans le but d'éloigner sa femme de son prétendu amant, B. ferma sa boutique à la fin d'avril 1894 et s'en fut habiter la banlieue. Il venait cependant souvent à Paris pour y faire le commerce des bestiaux et continuait à aller consulter la cartomancienne Clairté. Cette femme, de son propre aveu, aurait reçu au moins quinze visites de lui.

Madame Clairté étant venue à déménager et B... ayant ignoré pendant quelque temps son adresse, ils'en fut consulter une autre somnambule du nom d'Andréa. Celle-ci a déclaré que son client lui ayant fait l'effet d'avoir le cerveau dérangé elle avait fini par ne plus vouloir le recevoir.

Exaspéré d'être ainsi éconduit, B... à partir de ce moment vit dans la dame Andréa une ennemie soudoyée par D..., l'amant de sa femme, et l'accusa d'être l'auteur de tous ses maux. Sa fille étant décédée après une longue maladie (tuberculose pulmonaire), B... s'imagina que sa mort était l'œuvre d'Andréa et, en conséquence, adressa à divers commissaires de police contre elle et son mari de nombreuses plaintes écrites auxquelles il ne fut pas répondu.

Dans ces lettres, B... explique que depuis 1893 il souffre le martyre : la nuit il ne peut reposer ; on le travaille à l'aide de l'électricité dans les jambes, dans les reins ou dans les bourses. Dans la rue on l'insulte, on le traite de cochon, on lui dit que sa femme se conduit mal, on lui parle de choses

qu'il ne comprend que peu ou pas, en un mot *on joue au physicien* avec lui. Il est pris entre quatre ou cinq somnambules commandées contre lui; il a essayé mais en vain de leur échapper en quittant Paris; dans sa nouvelle résidence les persécutions continuent toujours aussi violentes. Il n'a jamais vu les personnes qui l'insultent et lui lancent des décharges électriques, mais il sait par madame Clairté que tout cela est le résultat « d'un travail de livres » opéré par Andréa. Madame Clairté lui a affirmé que tous ses malheurs sont le fait d'Andréa soudoyée par sa femme et son amant D... Il ajoute que madame Clairté l'a déjà sauvé des poursuites d'une autre somnambule qui avait fait « un vœu de mort sur lui ».

N'ayant obtenu, a-t-il dit, depuis, aucune protection de la justice malgré ses plaintes et ne pouvant plus supporter une pareille vie de souffrances, B... résolut d'en finir et de se débarrasser de son persécuteur D... en le tuant.

Le 30 novembre il arrive à Paris; à peine descendu du train il achète un revolver et des cartouches, puis, ainsi armé, il va attendre D... à l'heure de la rentrée des employés de la Compagnie de l'Est; il le rencontre et décharge sur lui deux coups de revolver. D... se sauve et parvient heureusement à échapper à son agresseur qui s'est mis à sa poursuite.

Des deux balles une seule a atteint D..., n'occasionnant qu'une légère contusion du bras.

Tels sont les faits qui ont amené B... devant la justice.

L'examen que j'ai fait de B... m'a montré que je me trouvais en présence d'un homme atteint de délire des persécutions, ainsi d'ailleurs que le faisaient supposer ses lettres et l'acte qu'il avait commis. Je n'ai constaté chez lui aucun signe d'intoxication alcoolique; il n'a d'ailleurs jamais eu d'hallucinations de la vue, habituelles dans le délire alcoolique; chez lui les troubles sensoriels se sont cantonnés dans la sphère auditive et dans le domaine de la sensibilité générale. B... n'est pas non plus un hystérique, il ne présente aucun stigmate de cette névrose. C'est un vésanique pur, dont les

troubles mentaux ont évolué progressivement et d'une manière continue depuis plusieurs années.

Au cours de mes diverses visites à Mazas, B... a été pris plusieurs fois de crises douloureuses si violentes qu'il versait des larmes. Il m'a expliqué que c'était le travail des somnambules, mais qu'il ne connaissait pas les moyens par elles employés, que des somnambules seules pourraient me l'expliquer. Ces crises douloureuses, d'une part, l'impuissance dont B... est affecté, d'autre part, pouvaient faire penser au tabes, mais un examen minutieux ne m'a révélé la présence d'aucun signe de cette maladie. Il n'est pas rare d'ailleurs de voir chez certains persécutés les troubles de la sensibilité générale prendre une intensité telle qu'il en résulte des douleurs parfois intolérables. Ces faits mériteraient d'être étudiés en détail.

Quoi qu'il en soit, je rédigeai un rapport dans lequel, après avoir exposé l'état mental de B..., je terminai par les conclusions suivantes :

« 1° B... est atteint de délire des persécutions avec hallucinations de l'ouïe et troubles de la sensibilité générale.

« 2° C'est sous l'influence du délire, qui le domine, que B... a commis une tentative d'homicide volontaire sur le nommé D... qu'il regarde comme son persécuteur ; il ne saurait donc être considéré comme responsable de cet acte.

« 3° L'aliénation mentale, dont B... est atteint, nécessite absolument son placement dans un asile d'aliénés. »

B... a bénéficié d'une ordonnance de non lieu et a été mis à la disposition de l'autorité administrative qui l'a envoyé à l'asile Sainte-Anne d'où il a été transféré à l'asile de Villejuif.

Dans cette observation, en somme assez banale, il est deux points qui doivent être mis en lumière.

Le premier, c'est que le délire du malade a été entretenu et augmenté par des somnambules qui ont profité de sa situation pour lui extorquer plusieurs milliers de francs. La somnambule Clairté l'a excité contre sa concurrente Andréa à qui elle en veut. Celle-ci, en effet, est son ancienne bonne ;

elle a fondé un cabinet rival et elle fait distribuer des prospectus où elle est représentée comme « une élève de la célèbre somnambule Andréa ». C'est B... qui en somme a fait les frais de cette lutte entre cartomanciennes ; c'est lui qui en a été la victime. Après cela il est bien permis de dire qu'à Paris l'industrie des somnambules n'est pas suffisamment surveillée.

En second lieu, il est acquis que pendant des années un aliéné a non seulement adressé à différents commissaires de police des lettres — il y en a près de quarante — où la folie est manifeste et où des menaces de mort sont exposées tout au long, mais encore qu'il est allé lui-même dire dans les commissariats qu'il tuerait un homme ; et on n'a pris aucune mesure préventive.

En province, où l'on n'a pas souvent à proximité le personnel médical apte à se prononcer sur l'état mental d'un individu, je conçois que les commissaires de police hésitent, en raison de l'éloignement, à demander l'examen des personnes qui leur semblent atteintes de troubles cérébraux. Mais à Paris, où l'infirmerie spéciale de la préfecture de police est destinée à permettre une solution immédiate de ces questions, pourquoi se priver de cette ressource ? Les prétextes sont faciles pour y envoyer les personnes suspectes d'aliénation mentale. Dans le cas particulier il eût suffi de dire au malade de venir faire sa déclaration à la préfecture : il se serait empressé de s'y rendre.

La pratique qui règne dans les commissariats, c'est d'attendre, pour enfermer un aliéné, qu'il ait commis un acte dangereux ; tant qu'il n'a ni tué, ni blessé, ni incendié, on le laisse en liberté.

Cette façon de faire est regrettable.

M. GILBERT BALLE. — C'est parfaitement exact. Un individu donne des signes d'aliénation mentale tels que, pour sa famille, pour ses voisins, son concierge, l'aliénation s'impose ; il y a là une sorte d'enquête préalable ; cependant, quand on va trouver le commissaire, il répond : Attendons. Et on attend qu'un acte

dangereux soit accompli. Là est l'erreur ; il faudrait que le commissaire, dès qu'il est prévenu, fasse procéder à un examen préalable.

M. DESCOUTS. — On vient me chercher un jour pour examiner un homme qui s'était enfermé dans sa salle à manger avec des armes à feu et ne voulait ni en sortir, ni ouvrir. A l'annonce de ma visite, il répondit qu'il allait tirer un coup de fusil à travers la porte. Je me rendis chez le commissaire de police qui demeurait en face et je lui exposai la situation. Il me répondit qu'il n'y pouvait rien. Je lui expose le danger que l'individu faisait courir à sa famille, aux gens qui passaient dans la rue. Je me heurtai au même refus. Enfin je lui fis remarquer que cet homme pouvait lui tirer des coups de fusil quand il sortirait de son commissariat. Une demi-heure après l'homme était emmené. Donc, quand ils le veulent, les commissaires de police peuvent agir dans ces cas.

Le Secrétaire : M. BRIAND.

SÉANCE DU 10 MAI 1897.

Présidence de M. BENOIT.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

Candidatures. — La correspondance manuscrite comprend plusieurs lettres de candidatures aux places de membres correspondants déclarées vacantes.

Une commission composée de MM. Briand, Garnier et Leredu, est chargée de faire un rapport sur les titres des candidats.

Congrès de Bruxelles. — MM. Constant, Leredu et Motet sont désignés pour représenter la Société au prochain Congrès de médecine légale, qui doit se tenir à Bruxelles le 2 août prochain; si d'autres membres de la Société désiraient faire partie de cette délégation, ils voudront bien en informer le bureau, la liste ne sera close qu'après la séance du mois de juin.

Les signes fournis par l'examen du sang dans la grossesse, par M. LUTAUD. — Un jugement récent reproche à un médecin d'avoir négligé, pour le diagnostic d'une grossesse, les renseignements fournis par l'examen du sang. A la suite de ce jugement, un expert, ayant à faire un rapport sur un cas d'infanticide et craignant de s'exposer au même reproche de négligence grave, m'a demandé ce que je pensais de ce moyen de diagnostic et aussi les indications nécessaires à cet examen, qui serait classique, d'après le sus-dit jugement. Or, je n'ai trouvé l'exposé de la méthode dans aucun traité d'accouchements et je demande à mes collègues de me donner un avis sur la question.

M. HENRIOT. — Je ne veux pas aborder la question toute spéciale soulevée par M. Lutaud, je voudrais seulement exposer brièvement à la Société de médecine légale le résultat de mes recherches sur la détermination des taches de sang. Jusqu'à ce jour, pour constater la présence du sang humain sur les objets divers soumis à l'examen des chimistes, ceux-ci ont recherché la nature colorante et les éléments figurés. Aujourd'hui un procédé nouveau peut être employé pour compléter les renseignements fournis par les méthodes anciennes. On recherche les ferments en dissolution dans le liquide et en particulier la lypase qu'on peut retrouver facilement sur un fil de tissu. Mais, pour que la réaction caractéristique puisse se produire, il faut préalablement rendre le fil alca-

lin. Elle n'aurait pas lieu si l'objet à analyser avait été lavé à l'eau chaude, qui détruit le ferment. La substance pancréatique ou des débris de foie pourraient donner une réaction analogue. Certains champignons donnent aussi de la lypase, mais en quantité très minime. Sur les traces de sang desséché des typhiques, on peut encore retrouver les propriétés agglutinatives spéciales à cette maladie.

Ces réflexions s'appliquent à la recherche du sang humain en général et nullement au diagnostic de la grossesse.

M. CHARPENTIER. — Cette question de la composition du sang dans la grossesse existe depuis Hippocrate. Les femmes enceintes étaient autrefois considérées comme pléthoriques et on conseillait de les saigner. Beau prétendait, avec raison, que la pléthore n'était qu'apparente et concluait à l'anémie; il donnait des toniques. Dans ces temps derniers, M. Hayem a constaté que les globules rouges étaient diminués de nombre; mais cette diminution n'est pas spéciale à la grossesse.

Ce n'est d'ailleurs pas dans le sang provenant de l'utérus qu'il faut rechercher les signes d'un accouchement récent, car ce sang a entraîné avec lui une foule d'éléments étrangers rencontrés dans le vagin.

M. LUTAUD. — Le jugement auquel je faisais allusion ne parle pas des écoulements vaginaux, mais du sang pris dans le torrent circulatoire.

M. CONSTANT pense qu'en s'adressant aux avocats qui ont plaidé dans l'affaire on pourrait avoir quelques documents intéressants, permettant une discussion utile.

M. CHARPENTIER. — On parle aussi de l'emploi du stéthoscope et du signe du ballottement. Or, l'emploi du stéthoscope ne peut fournir de renseignements qu'après le cinquième mois et encore à la condition que l'enfant soit vivant; pour ce qui est du ballottement, il est impossible à percevoir dans certains cas d'insertion vicieuse du placenta.

M. LUTAUD. — Le jugement est très fâcheux, parce qu'il crée un précédent erroné.

M. CHARPENTIER. — Il ne faut pas non plus oublier que le médecin expert avait peut-être raison quand il croyait à la grossesse. Une femme peut, en effet, avoir accouché et être encore enceinte: Dans les grossesses gémellaires, on voit quelquefois naître le second enfant plusieurs jours après l'autre.

LE PRÉSIDENT est d'avis de s'adresser à l'avocat du médecin condamné, pour avoir des renseignements complémentaires et nécessaires à une discussion utile. Il prie, en outre, les membres de la

Société, qui s'occupent plus spécialement d'obstétrique, de faire quelques recherches personnelles et de donner leur avis sur la valeur de l'examen du sang comme signe diagnostique de la grossesse. La question sera reprise dans la prochaine séance.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 14 JUIN 1897.

Présidence de M. BENOIT.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Rapport de la commission chargée de l'examen des candidatures au titre de membres correspondants. Le vote aura lieu dans la prochaine séance.

La Société de médecine légale délègue, pour la représenter au Congrès de médecine légale de Bruxelles, MM. Ogier, Thoinot, Bordas, Bordier, Constant, Leredu, Laugier, Finot (de Troyes).

Le secrétaire général présente, au nom de M. le Dr Foveau de Courmelles, la note suivante :

APPRÉCIATION MÉDICO-LÉGALE
DES LÉSIONS TRAUMATIQUES
AU MOYEN DES RAYONS X

Par le Dr **Foveau de Courmelles** (de Paris)

Un ouvrier couvreur, qui s'est, il y a un an, cassé le péroné, non loin de la malléole externe, dans l'exercice de sa profession, actionne son patron pour obtenir une indemnité, proportionnelle à son incapacité de travail. A l'examen physique, on sent le cal, et, si l'on détourne l'attention du malade, on peut tourner le pied dans tous les sens sans provoquer la moindre douleur; aussi conclurait-on, et a-t-on conclu, à la parfaite guérison et à la possibilité pour le patient, de reprendre sa profession de couvreur, de monter sur les échelles avec des charges sur la tête... Il proteste et son homme d'affaires nous prie de le radiographier.

On constate alors une diminution de l'intervalle habituel entre le tibia et le péroné, et une déformation de cet os au niveau du cal avec incurvation en dehors. Dans ces conditions, il est évident que, à la moindre torsion anormale du pied, le péroné aura des chances nombreuses de se casser au même endroit: cet ouvrier est donc dans un état d'infériorité, impossible cependant à évaluer en valeur et en durée, quant à présent du moins.

Un certain nombre de traumatismes osseux, radiographiés, suivis et observés, permettront de dresser dans la suite une échelle d'évaluation.

Cette observation, qui montre la possibilité de reconstituer, longtemps après, les lésions osseuses, a une autre importance en médecine légale: sur des membres isolés, provenant de crimes ou de catastrophes, on pourra, par la

radiographie, retrouver des traces de fractures aidant la recherche de l'identité individuelle.

— *La composition chimique du sang peut-elle servir d'indice pour reconnaître un accouchement récent ?* (Suite de la discussion.)

M. PINARD. — Notre confrère a certainement commis une faute. Ce qu'il faut surtout lui reprocher, c'est d'avoir conclu à un accouchement récent, alors qu'il n'avait pas des preuves suffisantes ; il devait dire : « Je ne peux pas conclure », et alors la femme n'aurait pas été mise en prison et lui n'aurait pas été inquiété. Il faut être très réservé en pareille occurrence. Pour ma part, chaque jour je répète à mes élèves : « N'affirmez pas quand vous n'êtes pas sûrs ; quand vous ne savez pas, dites nettement : « Je ne sais pas. »

Mais il y a, dans les considérants du jugement, un *attendu* qu'on ne peut laisser passer sans protester ; il faut qu'on sache bien qu'il constitue une erreur. Je ne crois pas être contredit en assurant qu'aucun des auteurs qui ont traité de l'obstétrique dans ses rapports avec la médecine légale n'a avancé que l'examen chimique ou histologique ou bactériologique du sang pouvait permettre d'affirmer l'état de gestation ou de puerpéralité.

Il y a une cause d'erreur contre laquelle il faut mettre en garde les médecins experts ; c'est la suivante : Dans mon service, se trouvait une femme au sujet de laquelle se posait la question de savoir si elle avait ou non expulsé son œuf. Nous avons examiné le sang et nous avons constaté qu'il contenait tous les éléments de la caduque. On pouvait, dès lors, croire à un accouchement récent. Or, en réalité, il s'agissait d'une grossesse extra-utérine. Une femme peut donc avoir en même temps des débris de caduque dans le sang et un fœtus dans le corps.

M. DANET. — Je laisse de côté le point de vue médico-légal de la question, mais il serait intéressant de savoir comment cet *attendu* a été introduit dans le jugement. Il avait été décidé qu'on se renseignerait à ce sujet. Le tribunal a-t-il péché par ignorance, a-t-on soutenu cette thèse devant lui, lui a-t-on soumis des livres ? C'est là un point qu'il serait bon de connaître.

M. POUCHET. — S'il est possible de savoir comment l'*attendu* a été introduit dans le jugement, il serait bon de se renseigner. Ce ne peut être vraisemblablement que sur l'intervention d'un homme de l'art. Et alors, c'est à se demander si celui-ci n'a pas voulu faire une plaisanterie. Sans doute, l'analyse chimique du sang peut fournir quelques renseignements. Becquerel et Rodier, Andral et Gavarret ont noté quelques petites différences dans le sang des femmes enceintes. Mais, pour conclure en pareille matière, il

faudrait tuer la femme afin d'avoir tout son sang. C'est *attendu* est donc, je le répète, une véritable plaisanterie.

M. CONSTANT. — Une enquête est indispensable. Avant de protester contre cet *attendu*, il faut savoir d'où il vient. Ce n'est probablement pas le tribunal qui a créé cette appréciation ; il a dû simplement se faire l'écho de quelqu'un.

M. MOTET. — Je propose d'écrire au confrère qui a été condamné. Quand nous serons renseignés, nous verrons alors à intervenir.

M. LUTAUD. — Parfaitement, mais nous pouvons dès aujourd'hui proclamer que l'examen du sang, dans le cas de suspicion d'accouchement récent, ne peut rien donner.

La Société décide que M. Constant s'adressera à l'avocat qui a plaidé dans l'affaire, et vote à l'unanimité la proposition suivante présentée par M. Lutaud :

« La Société de médecine légale émet l'opinion que, contrairement à l'*attendu* contenu dans un jugement du tribunal de Saint-Nazaire, l'examen chimique du sang ne peut fournir aucun signe de nature à permettre d'affirmer l'existence de la grossesse ou un accouchement récent. »

DE LA

DÉCLARATION DES FŒTUS ET EMBRYONS

Par M. le D^r Lutaud.

Un arrêté préfectoral de 1882 a rendu obligatoire, pour les médecins et les sages-femmes, la déclaration d'embryons de six mois et au-dessous, mais elle est tombée en désuétude.

Dernièrement je vous ai signalé qu'ayant apporté à la mairie un fœtus de quatre mois et demi, provenant de parents qui voulaient rester inconnus, on refusa tout d'abord d'accepter ce dépôt. L'administration émettait la prétention d'envoyer les pompes funèbres chercher ce petit cadavre dans le domicile de ses parents. J'ai fini par avoir gain de cause, mais à force de démarches. Tant qu'il n'y aura pas, dans les mairies ou ailleurs, un lieu où l'on pourra remettre les fœtus à l'administration municipale, qui doit être chargée de l'inhumation, on les jettera, comme cela se fait en grand maintenant, dans les fosses d'aisances, ce qui est déplorable à tous égards.

A la suite de cette communication, vous avez chargé MM. Leblond, Charpentier et moi de vous faire un rapport sur cette question.

Nous pensons que les difficultés d'exécution de l'arrêté préfectoral de 1882 sont de deux ordres différents : d'une part, difficulté pour le médecin de garder le secret professionnel en présence des exigences des agents de l'administration ; d'autre part, ennui pour les familles de voir les pompes funèbres pénétrer chez elles et, par leur venue, dévoiler des choses qu'on n'aime jamais à faire connaître et qu'on a même quelquefois intérêt à cacher. — Cependant

on ne peut continuer à laisser jeter les fœtus dans les fosses d'aisances.

Nous pensons que toutes les difficultés seraient aplanies si la Société adoptait le texte suivant :

« Il serait à désirer que l'arrêté de 1882 reçoive son application ; à cet effet, la Société émet l'opinion :

« 1° Que les fœtus et embryons puissent être portés aux mairies ou à des dépôts mortuaires sans que le médecin de l'état civil soit astreint à visiter l'accouchée à domicile et sans que la déclaration soit obligatoire pour le médecin traitant, la vérification ayant lieu à la mairie par les médecins de l'état civil.

« 2° Que le secret professionnel puisse être observé pour les déclarations d'embryons et de fœtus comme il peut l'être pour les déclarations d'enfants, c'est-à-dire que les déclarants ne soient pas astreints à faire connaître le nom et le domicile de la mère. »

M. ROCHER. — La question qui nous est soumise n'est pas nouvelle pour la Société de médecine légale.

Déjà, en 1869, elle a conclu au rejet de toute déclaration de fœtus âgé de moins de quatre mois et demi.

En 1882, le préfet de la Seine ayant exigé une déclaration pour l'inhumation des embryons de quatre semaines à quatre mois, la Société a rappelé que cette prescription ne reposait sur aucune loi et M. Hérold a laissé son arrêté sommeiller dans les cartons.

Pourquoi donc faire remettre en vigueur une disposition administrative qui ne peut être qu'une source d'ennuis et de difficultés pour les médecins, sans profit pour le public ?

J'en vois d'autant moins la nécessité qu'un jugement du tribunal correctionnel de Toulouse vient d'établir que la déclaration et la présentation à l'officier de l'état civil du produit d'un accouchement survenu avant terme n'était obligatoire que lorsque le fœtus était âgé au moins de six mois.

Voici le cas : Une femme était accouchée d'un enfant de quatre à cinq mois chez une sage-femme, qui envoya sa fille

porter le fœtus au cimetière. Elles furent poursuivies : la sage-femme pour avoir omis de présenter et de déclarer l'enfant, les deux autres pour avoir supprimé ledit enfant.

Voici le texte du jugement qui a acquitté les prévenues :

« Attendu que les premières décisions intervenues à la suite de la promulgation de la loi du 13 mai 1863, qui modifie l'article 345 du code pénal, semblèrent poser en principe que le produit de toute grossesse devait être déclaré et représenté, quel que fût son degré de développement, mais que cette jurisprudence fut bientôt abandonnée ; qu'on ne tarda pas à reconnaître que, si elle était de nature à sauvegarder, dans une certaine mesure, l'intérêt social en facilitant la découverte et en assurant la répression des crimes d'avortement et d'infanticide, elle avait l'inconvénient grave de jeter le trouble et l'inquiétude dans les familles et de blesser dans bien des cas la pudeur publique ; qu'envisagée, du reste, au point de vue strictement juridique, l'interprétation qui avait tout d'abord prévalu, soulevait des objections graves qui furent, avec raison, jugées décisives ; qu'on fit remarquer que le législateur, en imposant à certaines personnes les obligations de déclarer et de présenter les nouveau-nés et en édictant des peines contre leur suppression, s'était servi du mot « enfant » et que cette expression ne pouvait s'entendre que d'un être organisé ; qu'en l'absence d'une définition légale, on pensa qu'il y avait lieu de se référer à l'article 312 du code civil qui a fixé au minimum de six mois, à dater de la conception, le temps nécessaire pour que l'être humain réunisse toutes les conditions organiques de l'existence et puisse être considéré comme né viable ; qu'on fut ainsi amené à décider que la déclaration et la présentation du produit d'un accouchement survenu avant terme n'étaient pas obligatoires et que sa suppression ne tombait pas sous le coup de la loi. »

Ce jugement tranche la question dans le sens le plus large, et donne toute satisfaction.

M. CHARPENTIER. — Je suis d'accord avec M. Rocher pour protester contre la déclaration. Mais d'un autre côté il faut bien que l'on sache ce que l'on doit faire des fœtus. Nous ne pouvons pas les collectionner indéfiniment. Il faut qu'ils soient portés quelque part, et ce transport ne peut être fait que par les pompes funèbres; seulement nous désirons que leurs agents n'aillent pas chercher les fœtus au domicile des parents. Il nous semble nécessaire, qu'en dehors du médecin ou de la sage-femme, toute personne puisse porter les fœtus à la mairie ou dans un dépôt mortuaire, sans cela on continuera à les jeter dans les cabinets d'aisances.

M. ROCHER. — J'ai une crainte, c'est que l'arrêté préfectoral existant soit sorti des cartons et alors tout le monde sera tenu d'y obéir. On a bien vécu comme ça pendant trente ans sans inconvénient, pourquoi vouloir changer? Pour un médecin à qui il conviendra de faire la déclaration, il s'en trouvera d'autres qui se refuseront à cette corvée. Seront-ils dans leur tort? Il y a là, vous le voyez, toute une série de questions soulevées à nouveau. La Société par deux fois a trouvé que tout était pour le mieux. Pourquoi demander un règlement administratif toujours dangereux? Les intentions de M. Lutaud sont bonnes, mais elles peuvent se retourner contre les médecins.

M. LUTAUD. — Alors on continuera à jeter tous les fœtus aux cabinets, ce qui est une pratique déplorable. Le décret avait du bon, il faudrait seulement que la déclaration fût facultative pour le médecin. La circulaire préfectorale n'est pas appliquée, mais elle n'en existe pas moins, elle est une menace sur notre tête.

M. CONSTANT. — Je désire rappeler les textes précédents votés par la Société sur le sujet que nous discutons.

Le 12 juillet 1869, la Société faisait siennes les conclusions du rapport de MM. Demange, Devergie et Géry, sur les devoirs imposés aux médecins, aux sages-femmes et officiers de santé par les articles 55, 56, 57 du code civil et 346 du code pénal. Voici ces conclusions :

« 1° Par accouchement, on doit entendre, dans l'article 56, la sortie de l'enfant du sein de la mère ;

« 2° Les médecins, officiers de santé ou sages-femmes qui l'auraient vu sortir du sein de la mère, ou qui auraient été appelés au moment où cet enfant tenait encore à la mère par le cordon ombilical, sont tenus de faire la déclaration. En dehors de ces deux cas, la loi n'exige rien d'eux ;

« 3° Le médecin doit déclarer qu'un enfant de tel sexe est né dans telle commune, à tel endroit déterminé ; il n'est pas obligé d'indiquer le nom de la mère ;

« 4° La déclaration doit toujours être faite, lorsque l'enfant est expulsé après le quatrième mois de la gestation ;

« 5° La déclaration doit être faite dans la commune où l'accouchement a eu lieu. »

Le 8 mai 1882, en réponse à la circulaire du préfet de la Seine du 26 janvier 1882, relative aux déclarations à faire pour l'inhumation des embryons de six semaines à quatre mois, la Société a adopté les conclusions du rapport de M. E. Rocher sur le secret médical dans ses rapports avec la déclaration de naissance. Ces conclusions sont ainsi conçues :

« Les médecins ne sont pas tenus de déclarer les cas d'accouchement prématuré nécessitant ou non l'inhumation de produits embryonnaires au-dessous de quatre mois. »

A la suite de l'envoi de ce rapport, le préfet de la Seine ainsi que l'a dit M. Rocher, a moralement retiré son arrêté. Depuis il est resté lettre morte.

Je crois que le texte de 1882 règle bien la question et qu'il faut s'y tenir, après avoir reporté jusqu'à six mois l'âge du fœtus conformément au jugement du tribunal de Toulouse.

M. LUTAUD. — Nous sommes chez une cliente qui vient de faire une fausse couche ; elle nous dit : « Docteur, voulez-vous emporter ce fœtus ? » Il est bien difficile de refuser.

M. CONSTANT. — C'est alors un acte de complaisance, il ne faut pas en faire une obligation pour le médecin.

M. LUTAUD. — Pourquoi, encore une fois, la mairie ne recevrait-elle pas le fœtus ?

M. CONSTANT. — Parce que cela vous oblige à une déclaration à laquelle vous n'êtes pas tenu. Je combats la première conclusion de M. Lutaud et cela dans l'intérêt même des médecins. Pourquoi faire revivre, même avec une restriction, l'arrêté préfectoral, pour permettre simplement à un médecin d'être complaisant ?

M. CHARPENTIER. — Je me rallie à la proposition de M. Constant, mais je demande que le mot « accouchement » soit, dans la formule, remplacé par celui de « expulsion » qui est plus exact.

M. LUTAUD. — J'accepte ce nouveau texte, tout en regrettant que l'usage de jeter les fœtus dans les cabinets d'aisances doive continuer de plus belle.

Le texte suivant est alors adopté à l'unanimité :

« La Société renouvelle son vote du 8 mai 1882 et décide :

« Les médecins ne sont pas tenus de déclarer les cas d'expulsion de produits embryonnaires au-dessous de six mois. »

SÉANCE DU 12 JUILLET 1897.

Présidence de M. BENOIT.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. CONSTANT, avocat à la Cour d'appel, fait hommage à la Société d'une brochure ayant pour titre : *Des aliénés criminels : nécessité d'une législation spéciale.*

Le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL rappelle que le comité d'organisation du Congrès international de Moscou a invité la Société de médecine légale à se faire représenter officiellement. Il prie ceux des membres de la Société qui se proposent de se rendre à Moscou de vouloir bien accepter d'être délégués au Congrès.

MM. les D^{rs} CHRISTIAN et VALLON sont désignés pour représenter la Société de médecine légale de France.

— *Élections* : MM. CULLERRE, DUFOUR, OLIVE et GRASSET sont élus membres correspondants de la Société.

— M. le D^r SOCQUET lit une analyse du *Traité de médecine légale* de Coutagne, de Lyon.

Le *Précis de médecine légale*, d'Henry Coutagne, œuvre posthume de notre regretté collègue, devait être, dans l'intention de l'auteur, ainsi que l'indique son frère dans une notice biographique placée en tête du volume, « plus qu'un manuel et un peu moins qu'un traité, un résumé concis, mais complet, de la science médico-légale actuelle ».

Déjà, en 1887, notre collègue publiait un *Manuel des expertises médicales en matière criminelle à l'usage des magistrats instructeurs et des officiers de police judiciaire.*

Dans la préface l'auteur s'exprime ainsi :

« C'est un guide de poche facile à consulter, même à l'improviste, et dans lequel nous avons condensé le plus clairement possible les notions premières que nous croyons indispensables à quiconque peut être appelé à ordonner des expertises médicales en matière criminelle. Une pratique journalière de près de dix ans, auprès d'un parquet de l'importance de celui de Lyon, nous a rendu familière la connaissance des expertises les plus variées ; nous espérons que cette considération nous fera reconnaître une certaine compétence pour la composition d'un ouvrage dont presque chaque page est le reflet de notre expérience personnelle. »

Le *Précis de médecine légale* est un volume de 510 pages, divisé en onze chapitres.

Les deux premiers chapitres traitent de l'*organisation de la médecine légale* en France, des *expertises en général* et des *devoirs et des droits du médecin*.

Le chapitre IV, *Identité et taches*, a été inachevé par l'auteur, la terrible maladie qui l'a enlevé l'ayant obligé à cesser tout travail; c'est une petite lacune qui n'enlève rien à l'intérêt de l'ouvrage.

Nous regrettons que le chapitre suivant, relatif à l'état mental, soit aussi abrégé. Dans son *Manuel d'expertise*, ce chapitre était plus développé qu'il ne l'est actuellement et, à cette époque déjà, l'auteur déclarait qu'il était forcé de limiter au plus strict nécessaire ce chapitre qui pourrait facilement prendre les proportions d'un volume, vu l'importance et l'intérêt de plus en plus grands qui s'attachent à des questions qui ne sont ici qu'esquissées. C'eût été le cas dans le *Précis de médecine légale* de lui donner plus d'étendue.

Le chapitre VI relatif aux *blessures* a été, pour ainsi dire, divisé en trois parties. Dans la première l'auteur étudie les blessures suivant l'arme qui a servi à les faire, dans la seconde les blessures suivant leur siège, et dans la troisième les conséquences des blessures.

Dans ce chapitre l'auteur s'exprime ainsi (p. 130) :

« A Paris, l'examen médico-légal des blessés soignés dans les hôpitaux se fait, en vertu d'une convention intervenue en 1890 entre le parquet de la Seine et l'Assistance publique, par les chefs de service, qui peuvent y déléguer leur interne. Cette pratique, qui s'explique par les nécessités locales du service de la justice, ne pourrait être généralisée en dehors de la capitale sans de sérieux inconvénients. »

Il y a dans ce paragraphe une erreur d'interprétation. Cette convention a pour but de remplacer la visite du médecin désigné par le commissaire de police et non celle du médecin expert commis en vertu d'une ordonnance d'un juge d'instruction. Ce n'est qu'un simple certificat médical dans le premier cas et non un rapport médico-légal s'expliquant sur les conséquences des blessures et sur la durée de l'incapacité absolue de travail qu'elles entraînent.

Les deux chapitres suivants se rapportent aux asphyxies et aux grands traumatismes.

Celui relatif à l'empoisonnement est de beaucoup le plus important de l'ouvrage. Quant aux deux derniers chapitres, traitant

les questions relatives aux instincts sexuels et aux produits de la conception, ils manquent un peu de développement.

Enfin, l'ouvrage se termine par une sorte de monographie des végétaux toxiques divers. L'auteur donne, dans des tableaux, un exposé succinct de l'histoire des empoisonnements par divers végétaux à principes toxiques encore peu connus.

Ces tableaux, divisés en quatre colonnes, indiquent dans la première colonne le nom usuel et scientifique de la plante, dans la deuxième la partie toxique (racines, tiges, graines, etc.), dans la troisième les renseignements principaux sur son danger pour les diverses espèces animales ; enfin la quatrième colonne est réservée aux observations.

En résumé, le *Précis de médecine légale* de Henry Coutagne est un ouvrage que le médecin légiste pourra toujours consulter avec fruit et dont la place s'impose dans sa bibliothèque. Il est certain que, si notre regretté collègue eût vécu, la seconde édition eût été beaucoup plus complète et que le précis serait devenu un traité.

En terminant, Messieurs, je vous propose d'adresser les remerciements de la Société à M. Georges Coutagne, son frère.

La Société adopte à l'unanimité cette proposition et charge M. le secrétaire général d'écrire à M. Georges Coutagne.

— Le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture d'un *mémoire adressé à la Société par M. le Dr Dufour, de Marseille.*

MÉRYCISME
CONSÉCUTIF A UN TRAUMATISME
DE LA RÉGION DE L'HYPOCONDRE GAUCHE

Expertise médico-légale

Par le Dr Dufour.

Médecin expert près le parquet de Marseille.

Le mérycisme, congénital ou pathologique, est un phénomène rare ; Raphaël Blanchard (1) en relate 37 cas seulement, y compris sa propre observation.

Le mémoire de Bourneville et Ségla (2) renferme 43 cas, observés chez des idiots et des aliénés.

En Allemagne, Alt, Boas, Jürgensen (3) en publient quelques observations et étudient surtout le chimisme stomacal chez les mérycistes. Lemoine et Linossier (4), en 1894, résument tout ce qui a été écrit sur la question, à propos d'un cas par eux observé chez un soldat convalescent de fièvre typhoïde.

En 1895, Riessmann (5) publie deux nouvelles observations ; avec celle qui fait l'objet de cette communication, on peut évaluer à cent, au plus, le nombre des cas de mérycisme étudiés jusqu'ici chez l'homme.

Mais dans tous ces travaux, d'après les recherches que nous avons faites, le mérycisme n'a jamais donné lieu à une expertise médico-légale ; on le signale à titre de curiosité, d'anomalie, en hésitant à lui accorder la dénomination de

(1) Raphaël Blanchard, article *RUMINATION* du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, de Jaccoud. Paris, 1882, t. XXXII, p. 47.

(2) Bourneville et Ségla, *Archives de neurologie*, 1883-84.

(3) Alt, Boas, Jürgensen, *Berlin. klin. Wochens.*, 1888.

(4) Lemoine et Linossier, *Contribution à l'étude du mérycisme chez l'homme* (*Revue de médecine*, mars 1894).

(5) Riessmann, *Deux cas de mérycisme* (*Journal of nerv. dis.*, juin 1895).

maladie ou d'affection. Dans le cas que nous citons plus loin, le mérycisme se présente sous un jour nouveau : on demande en effet à des médecins experts de déterminer si le mérycisme, acquis et devenu chronique, constitue une maladie, une infirmité, ou bien s'il ne devient qu'une simple incommodité n'entravant pas les conditions régulières de la nutrition et de la vie. L'observation que l'on va lire a nécessité deux expertises. La première eut lieu en 1893 et nous en avons publié les résultats dans un travail antérieur (1) ; la seconde vient à peine d'être terminée. Pour relier les conclusions de cette deuxième expertise avec celles de la première, nous résumerons brièvement l'observation entière.

Première expertise. — Obs. — Ghil, trente-deux ans, conducteur à la C^{ie} des tramways, sans antécédents héréditaires ni personnels, reçoit le 16 octobre 1893 un violent coup de timon dans le flanc gauche, par-dessus sa sacoche, dans une collision de voitures.

Pas de plaies, ni d'ecchymoses, ni de fractures de côtes. Quelques crachats sanguinolents, symptomatiques d'une congestion pulmonaire légère avec submatité et râles humides à la base gauche. Ces crachats ont persisté, pendant plusieurs mois, après la disparition à l'auscultation de tout symptôme pulmonaire.

Dès le lendemain de l'accident, régurgitations fréquentes, sans effort de vomissement, de tous les aliments ingérés. Les liquides sont un peu mieux tolérés que les solides.

Les divers traitements et régimes prescrits par les médecins de la C^{ie} qui l'ont soigné n'amènent pas d'amélioration notable et Ghil, souffrant toujours de ses régurgitations, intente un procès à la ville de Marseille civilement responsable.

Le Conseil de préfecture commet en décembre 1894 les D^{rs} Flavard, Villard et Dufour pour examiner Ghil.

Voici en résumé les constatations des experts :

Ghil a le teint pâle, les muqueuses décolorées.

Amaigrissement notable. — État général cachectique.

Pas de déformations thoraciques.

Intégrité des fonctions pulmonaire et cardiaque. Motilité et sensibilité normales.

(1) Dufour, *Névrose traumatique de l'estomac avec mérycisme* (Annales d'hygiène publ. et de médéc. légale, n° d'août 1895).

Pas de stigmates d'hystérie ou de neurasthénie, pas de rétrécissement de l'œsophage ou du cardia. Estomac non dilaté. Irritabilité très grande de la muqueuse de l'œsophage et de l'estomac, qui rend très difficile l'exploration avec la sonde œsophagienne ou le tube de Faucher.

L'analyse du suc gastrique révèle de l'anachlorhydrie.

Le seul symptôme anormal constaté chez Ghil consiste dans des régurgitations involontaires des aliments ingérés, survenant de trois à deux minutes après l'ingestion et se produisant lentement sans aucun vomissement.

Ghil crache pour ainsi dire par gorgées ce qu'il vient d'absorber.

Les aliments rejetés représentent les trois quarts des aliments ingérés. Pas de constipation, de méléna ou d'hématémèse.

Conclusions. — Les régurgitations (ou le mérycisme) observées chez Ghil ne relèvent pas d'une lésion organique de l'estomac (ulcère ou cancer), mais plutôt d'un état nerveux spécial, d'une névrose de cet organe consécutive au traumatisme subi le 16 octobre 1893.

Cette affection a déterminé chez Ghil des troubles sérieux de la nutrition avec amaigrissement considérable et le pronostic doit être entouré de grandes réserves, quant à la durée et à la terminaison de la maladie.

La guérison toutefois semble possible sous l'influence d'un traitement approprié (régime lacté, changement d'air, hydrothérapie).

Sur ces conclusions, le conseil de préfecture accordait à Ghil une indemnité de 4000 francs en lui donnant acte de nos réserves.

Nous ne revîmes plus le malade de deux ans ; on nous apprit seulement qu'il avait quitté Marseille et s'était retiré en Corse, son pays natal. Vers la fin de 1896, Ghil revient à Marseille et se prétendant encore malade, intente un nouveau procès à la ville de Marseille en se basant sur les réserves du rapport des médecins experts.

Une deuxième expertise est ordonnée et les mêmes experts sont désignés pour examiner à nouveau Ghil.

Deuxième expertise (1^{er} janvier au 15 mars 1897). Obs. — Nous aurions cru, en présence des affirmations de Ghil sur la persistance de son mérycisme involontaire, nous trouver en face d'un

homme anémié, très amaigri par suite de l'insuffisance de la nutrition, et nous constatons au contraire qu'il présente un état de santé bien meilleur que celui qu'il offrait il y a deux ans.

Ghil n'a plus les traits émaciés, le teint cachectique d'un individu dont les fonctions de nutrition et d'assimilation se font mal; les membres sont assez fortement musclés et notre première impression est qu'il s'est produit depuis 1895 une amélioration très marquée dans son état.

Nous procédons ensuite dans des séances successives à l'examen minutieux et approfondi de ses organes et de sa sensibilité. Nous constatons leur intégrité comme dans notre première expertise. Il n'existe aucun stigmate d'hystérie ou de neurasthémie.

L'estomac n'est pas dilaté : la palpation de la région de l'hypochondre gauche et du creux épigastrique ne détermine aucune douleur, ne révèle aucune induration.

En somme, en dehors des régurgitations dont il se plaint, il n'existe chez Ghil aucun symptôme morbide.

Pour mieux apprécier les conditions au milieu desquelles les aliments sont rejetés, un des experts, M. le professeur Villard, décide Ghil à entrer dans son service hospitalier de l'Hôtel-Dieu.

Il devient facile dès lors de comparer la quantité des aliments régurgités à celle des aliments absorbés dans les vingt-quatre heures.

Voici les résultats de nos observations :

Quelques minutes (3 à 15 minutes) après l'ingestion d'aliments quelconques, liquides ou solides, les régurgitations commencent; elles s'effectuent lentement, sans effort, et le bol alimentaire à peine modifié est rejeté peu à peu par gorgées et presque intégralement. On peut évaluer au quart, environ, la proportion des aliments conservés. La nuit, pendant le sommeil, les régurgitations ne se produisent pas.

L'analyse du suc gastrique révèle une acidité presque normale.

Une réflexion s'impose alors à notre esprit : Si, depuis deux ans, Ghil avait ainsi rejeté involontairement les aliments ingérés, dans la proportion que nous venons de signaler, il n'aurait pu survivre et serait, dans tous les cas, dans un état de maigreur extrême; cependant nous constatons que, depuis la première expertise, il a engraisé et présente un état de santé bien meilleur.

Il faut donc croire que le mérycisme dont il est atteint est devenu volontaire et ce qui le démontre encore c'est que

pendant le sommeil, quand la volonté n'intervient plus, tout rentre dans l'ordre.

Ghil peut aussi, s'il le veut, arrêter les aliments avant leur passage de l'œsophage dans le pharynx et la cavité buccale; cela ressort du témoignage de tous les mérycoles, de deux d'entre eux notamment qui portent un nom dans la science, de Cambay et de Raphaël Blanchard. Ce dernier surtout insiste sur ce point et dit que, lorsqu'il constatait une acidité désagréable des aliments, il empêchait ceux-ci de passer du pharynx dans la bouche, par un brusque mouvement de déglutition qui les faisait refluer vers l'œsophage et l'estomac.

Les conclusions de notre seconde expertise sont les suivantes :

1° Ghil est atteint de mérycisme.

2° En l'absence de tout antécédent, nous sommes amenés à attribuer au traumatisme subi le 16 octobre 1895 la cause de ce mérycisme.

3° Comme tous les mérycoles, Ghil peut à volonté garder ou rejeter ses aliments.

4° Son mérycisme n'est relié à aucune lésion organique de l'estomac : il ne relève que d'un trouble fonctionnel nerveux de l'organe.

5° Ghil pourra progressivement, dans un laps de temps ne dépassant pas six mois, effectuer le travail ordinaire d'un homme de sa condition.

Plusieurs considérations importantes ressortent de cette observation :

1° En premier lieu, il est bien établi qu'un traumatisme portant sur la région de l'hypocondre gauche peut engendrer le mérycisme. Cette étiologie n'a été signalée qu'une seule fois avant notre observation : Roucher (1) rapporte en effet le cas d'un jeune conscrit de vingt ans, qui devint mérycole à la suite d'une chute qu'il fit sur l'estomac.

(1) Voir art. RUMINATION du *Dict. de Jaccoud*.

2° En second lieu, et ce qui nous paraît très important à connaître au point de vue médico-légal, c'est que le mérycisme acquis, consécutif à un accident, peut être au début pathologique, involontaire, et peut amener une perturbation profonde dans les fonctions d'assimilation et de nutrition ; mais peu à peu, par le travail lent de l'habitude, la volonté intervient et le malade devient un mérycole ordinaire, gardant ou rejetant à son gré les aliments.

Le pronostic du mérycisme acquis est donc relativement bénin.

3° Par l'étude du chimisme stomacal chez les mérycoles, on a cherché à déterminer si le trouble nerveux donnant naissance au mérycisme n'entraînait pas en même temps des modifications importantes dans la composition du suc gastrique et s'il n'existait pas une relation étroite entre ces deux phénomènes.

En Allemagne, Alt, Jürgenssen et Boas (1) se sont particulièrement occupés de cette question. Les deux premiers ont rencontré tantôt de l'hyperchlorhydrie, tantôt de l'anachlorhydrie. Boas, en présence de résultats aussi contradictoires, n'hésite pas à affirmer l'absence de corrélation entre le mérycisme et le chimisme stomacal. Les analyses du suc gastrique chez les mérycoles n'ont par suite aucune signification, quels que soient leurs résultats. Dans notre observation, nous constatons de l'anachlorhydrie dans les premiers mois qui suivent l'accident et, deux ans après, l'acidité du suc gastrique est à peu près normale.

4° Tous les auteurs sont unanimes à considérer le mérycisme comme l'expression d'un trouble nerveux de l'estomac.

Dans les cas qui ont succédé à une infection telle que la variole, la fièvre typhoïde, etc., on a pu dire qu'il s'agissait d'une névrite infectieuse des branches du pneumogastrique ; dans les cas, comme le nôtre, où le traumatisme n'a intéressé qu'indirectement l'estomac, il faut admettre une

(1) Boas, *Loco citato*.

modification dynamique des éléments nerveux, une névrose de l'organe.

C'est pourquoi il nous paraît logique de faire rentrer le mérycisme accidentel, comme celui de notre observation, dans le cadre « de la névrose traumatique », c'est-à-dire de tous ces accidents nerveux consécutifs au traumatisme, qui ont été bien étudiés par Vibert et qui ont des caractères spéciaux, une physionomie telle qu'on ne saurait les ranger dans une affection connue et classée du système nerveux.

— Le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL présente au nom de M. le Dr Nina-Rodrigues, professeur de médecine légale à la Faculté de Bahia, une observation très intéressante sur un *cas de blessure de la moelle épinière* par un instrument piquant :

UN CAS DE BLESSURE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE PAR UN INSTRUMENT PIQUANT

Par le Dr **Nina-Rodrigues,**

Professeur de médecine légale à la Faculté de Bahia (Brésil).

On a exhumé récemment, à la demande de la famille, les restes d'un homme qui a vécu vingt-huit ans après avoir eu la moelle épinière traversée par la pointe d'une lime, qu'une main criminelle lui avait enfoncée dans le rachis. Cette exhumation, qui a permis de jeter sur ce cas curieux les éclaircissements précis d'un examen cadavérique des os lésés, m'a décidé à reconstituer son histoire clinique et médico-légale comme une contribution à l'étude médico-judiciaire des traumatismes de la moelle épinière.

J'ai considéré comme un devoir de porter ce fait à la connaissance de la *Société de Médecine légale de France*, où il pourra aider à la solution des questions multiples qu'a soulevées au sein de cette docte assemblée, en 1888, la communication du Dr Marquezy.

Grâce aux notes prises, pour ainsi dire chaque jour, par l'éminent praticien M. le Dr Silva Lima, un des rares médecins survivants qui ont soigné le blessé, grâce au précieux concours des informations et de la bonne volonté de mon collègue et ami M. le professeur Alfred Britto, cette reconstitution a été possible, malgré le défaut de rigueur dans les méthodes d'examen alors en usage en matière de neuropathologie.

OBSERVATION. — *Blessure perforante du rachis dans la région dorsale; moelle épinière traversée par la pointe d'une lime; mort survenue 28 ans après l'accident, par suite de néphrite.* — F..., âgé de 29 ans, professeur public, de taille moyenne, faible de constitution, fut soudainement attaqué par derrière, le 19 août 1857, au moment où il entrait dans le préau de l'établissement où il enseignait, par

un individu qu'il n'avait pu voir et qui s'enfuit immédiatement après avoir porté le coup.

La victime tomba, poussant un cri aigu, mais croyant toutefois n'avoir été que bousculée. Le blessé cependant ne put se relever, les forces lui faisant complètement défaut dans les membres inférieurs, et on dut le porter dans l'intérieur de l'établissement, — un interval.

Quelques heures après, le blessé est examiné par des médecins qui constatent l'existence d'une plaie de forme triangulaire, située entre l'angle inférieur de l'omoplate et l'épine dorsale, correspondant à l'angle de la 7^e côte droite. Elle suit dans son trajet une ligne oblique de haut en bas, d'arrière en avant, de dehors en dedans, dans la direction de la lame de la 8^e vertèbre dorsale qui, de l'avis des médecins, en constitue le terme et le fond. Un stylet introduit se heurte à un corps solide, résistant, qui produit par le frottement un tintement métallique distinct.

Le blessé est très abattu et pousse parfois des cris aigus. Des secousses cloniques généralisées, comparables à des chocs électriques, se succèdent à de courts intervalles. La paralysie du membre inférieur droit n'est pas complète, mais les mouvements sont difficiles; ce membre est comme alourdi et engourdi, mais vers le soir la paralysie est déjà complète.

Les médecins élargissent la blessure dans son trajet, de manière à pouvoir l'explorer avec le doigt et reconnaître la surface de la base de la pointe de la lime, avec laquelle la blessure a été produite et qui s'était cassée dans le rachis. L'agresseur en s'enfuyant avait laissé tomber sur le lieu du crime une lime privée de sa pointe.

N'ayant pas réussi à trouver prise sur ce fragment pour l'extraire, les médecins cessent toute tentative dans ce but et cherchent à fermer la plaie par des points de suture.

Du 19 au 23, le membre inférieur droit est complètement paralysé. Cependant l'anesthésie, qui s'étend jusqu'à la moitié droite de la peau de l'abdomen, ne paraît pas avoir été totale, car le blessé éprouve à la pression des sensations de picotement; en outre, il y avait, non seulement un grand retard dans la perception de la sensation, mais encore des erreurs dans sa localisation. Le blessé présente aussi une paralysie de la vessie, avec rétention d'urine qui exige l'emploi du cathétérisme deux fois par jour, et une paralysie intestinale accompagnée de constipation, ce qui oblige à avoir recours aux purgatifs.

Du 24 au 26, l'état du blessé ne s'est pas amélioré. Le malade accuse des douleurs dans la blessure; une suppuration abondante

et de bonne apparence s'est produite. La paralysie et l'anesthésie commencent à s'étendre au membre inférieur gauche. Le membre inférieur droit reste dans le même état, peut-être moins engourdi. La paralysie de la vessie et des intestins persiste.

Du 27 au 28, l'état du blessé s'aggrave. Une péritonite subaiguë, avec fièvre et vomissements, survient. Le ventre est météorisé et très douloureux à la pression. Le blessé a mangé deux oranges; il attribue à ce fait l'aggravation survenue.

Du 29 au 31, les accidents abdominaux diminuent. L'urine, qui depuis déjà quelques jours sortait trouble et sédimenteuse, se présente dans la nuit du 27 sanguinolente, couleur de vin rouge, et se maintient dans cet état pendant 4 ou 5 jours. La paralysie et l'anesthésie du membre inférieur gauche s'accroissent.

Du 1^{er} au 3 septembre, les derniers symptômes de péritonite ont presque entièrement disparu. La paraplégie est devenue totale. De fortes douleurs à la hanche et à la cuisse droites se manifestent et on découvre une large eschare sur la hanche gauche, attribuée à la pression exercée par le poids du malade sur le lit.

Du 4 au 6, nouvel examen de la blessure. Il y a au centre un petit orifice; il permet l'introduction d'un stylet qui suit une direction oblique de haut en bas, intérieurement et en avant. Le stylet arrive à toucher l'os et laisse encore percevoir un tintement métallique. Les médecins essaient d'élargir le trajet fistuleux au moyen de mèches d'éponge préparée.

Du 7 au 10, le malade accuse une augmentation des douleurs de la hanche et de la jambe droites; il y a une eschare sur le trochanter droit. Le 8, des déjections spontanées se sont produites, les urines étaient claires. Mais, le 10, la fièvre survient, le ventre est météorisé et douloureux; on remarque quelques gouttes de sang dans les urines.

Du 11 au 14, peu de changement dans l'état du malade. De l'eschare du trochanter s'échappe un pus aqueux et fétide; la plaie mesure une étendue égale à la paume de la main. Dès le 11, on a constaté des rougeurs sur le sacrum.

Du 15 au 17, le météorisme, un instant disparu, revient; le malade se plaint de douleurs au pied droit; mais, le 17, il peut mouvoir pour la première fois les orteils du pied gauche.

Le 18, l'eschare du trochanter droit se détache et laisse à nu le périoste. La maigreur est extrême. Des phénomènes convulsifs se manifestent au membre inférieur droit.

Le 19 (un mois après la blessure) le malade est transporté chez lui. Les mouvements volontaires du membre inférieur gauche sont plus libres. Les mouvements convulsifs du membre inférieur

droit (probablement exagération des réflexes, phénomène du pied, etc.) persistent. L'émission des urines continue à se faire artificiellement; le décubitus de la hanche est en voie de cicatrisation. L'eschare du sacrum est parfaitement formée.

Du 20 au 30, l'amélioration est sensible. La constipation cède: les intestins fonctionnent régulièrement. L'émission spontanée des urines revient, quoique rare; on réduit l'usage du cathétérisme à une fois par jour; le 30, le malade urine librement. L'eschare du sacrum s'élimine peu à peu et tombe enfin le 27. Les contractions musculaires persistent, violentes, en se manifestant de temps en temps au membre inférieur droit; les pieds sont légèrement œdématisés.

6 octobre. — La plaie du dos est déjà cicatrisée; celles des décubitus sont en voie de cicatrisation. Les contractions spasmodiques et douloureuses (crampes) sont persistantes. Le malade ne peut plus conserver les jambes allongées, parce que l'intensité de ces crampes augmente; il est obligé de conserver les jambes dans un état de demi-flexion.

12. — État général satisfaisant; cependant les urines sont redevenues troubles, ce qui oblige à recourir au cathétérisme une fois par jour. Constipation; pieds très œdématisés.

19. — Le malade peut mouvoir spontanément, mais faiblement, les orteils du pied droit et quelques muscles de la cuisse.

24. — État général excellent. Les contractions spasmodiques continuent néanmoins, très violentes, dans les deux membres inférieurs, mais surtout du côté droit. Il ne suffit plus au malade de conserver les jambes en état de demi-flexion; si les pieds ne sont pas appuyés, soutenus, des accès de contractions spasmodiques fort douloureuses surviennent et lui font pousser des cris aigus. Quelques douleurs se manifestent au siège de la blessure et s'irradient dans les côtés du thorax. L'anesthésie persiste, mais la vessie, et les intestins fonctionnent régulièrement.

2 novembre. — Les mouvements du membre inférieur droit continuent à se développer, mais sont encore limités aux orteils et à la flexion de la jambe et de la cuisse; ils sont toujours faibles et lents.

La jambe est maintenue en demi-flexion, mais cela n'empêche pas toujours la manifestation des mouvements convulsifs avec extension subite et violente, accompagnée de douleurs aiguës qui ne cèdent qu'en replaçant le malade dans sa position primitive. Mêmes accidents à la jambe gauche. Des accès d'épilepsie spinale, sans douleur, mais avec sursauts et convulsions généralisées, sont manifestes. L'extension forcée de la jambe gauche est difficile et

même impossible au delà de certaines limites, parce qu'il ya contracture des muscles fléchisseurs. Toutes les plaies des décubitus sont presque entièrement cicatrisées. L'état général continue à être excellent. Le corps du malade est aussi nourri qu'avant la blessure ; il mange à table, assis sur une chaise ordinaire où on le place, mais il ne peut encore se retourner dans le lit. Un panaris survient au médius de la main droite.

Ici se terminent les notes quotidiennes de M. le Dr Silva Lima. Mais, pour compléter l'historique de ce cas, nous avons les informations précises de la famille, dont un des membres est médecin et a soigné le malade pendant longtemps.

L'amélioration continue sa marche progressive de telle sorte qu'au but de deux ans le malade pouvait déjà marcher, n'ayant pour tout appui qu'une canne qu'il tenait à la main droite. F..., qui pendant longtemps a habité un second étage, parcourait toute la maison, montait et descendait chaque jour deux grands escaliers et sortait pour aller faire la classe dans le collège même où il avait été blessé. Dans la rue, il prenait un palanquin, espèce de chaise à porteur, dont il descendait à la porte de l'établissement ; il est même parvenu à pouvoir monter sur une échelle.

Sa démarche cependant a toujours appartenu au type unilatéral des hémiplegiques ; il marchait en fauchant, s'appuyait sur le membre inférieur gauche et décrivait avec la jambe droite la ligne courbe à concavité interne de la démarche hélicopode, usant la chaussure par le bout et sur le bord intérieur. De fait, les réflexes ont toujours été exagérés et le moindre choc ou un ébranlement moral quelconque suffisait pour provoquer un violent accès d'épilepsie spinale. Du côté gauche, il y avait un léger degré de parésie et d'hypoesthésie et, du côté droit, un peu d'hyperesthésie avec paralysie motrice.

La symptomatologie indiquait donc à peu près le syndrome des lésions portant sur une moitié de la moelle.

Le malade a toujours conservé un certain degré de paralysie intestinale, qui l'obligeait à l'usage constant de lave-

ments, de même qu'un certain degré d'atonie vésicale qui s'étendait jusqu'au sphincter de la vessie et déterminait une presque incontinence d'urine; il en est même venu à essayer l'usage des récipients spéciaux employés en pareil cas. Cinq ou six fois, postérieurement à la blessure, le malade a été atteint d'hématurie généralement précédée d'une rétention d'urine. Lorsque le malade parvenait à uriner, il expulsait un caillot de sang auquel succédait pendant un certain temps une émission d'urine teintée en rouge, sanguinolente. Ces perturbations vésicales ont causé une cystite catarrhale chronique qui a suivi le malade jusqu'à la mort.

Les organes génésiques ont conservé leur vigueur, du moins pendant quelque temps après; il a eu trois enfants, dont deux ont atteint leur complet développement, le premier né en 1863, six ans après la blessure, le second né en 1865.

La paralysie des membres inférieurs n'a jamais disparu; bien au contraire elle a augmenté avec le temps; les accès d'épilepsie spinale sont devenus de plus en plus fréquents et, en 1880, cinq ans avant la mort de F..., il lui était complètement impossible de marcher: la locomotion se faisait au moyen d'un fauteuil mécanique qu'il conduisait lui-même. Toutefois il n'a pas eu de contractures pendant cette période et a conservé dans les membres supérieurs une force physique peu commune. C'était un homme intelligent, un esprit cultivé; sa vigueur intellectuelle s'est maintenue intacte.

Mais il portait en lui un héritage arthritique très chargé et a fini par présenter le tableau clinique classique de l'artério-sclérose: vaisseaux athéromateux, anévrysmes miliaires dans les artères des membres supérieurs, cœur hypertrophié et néphrite. A peine peut-on dire que l'urine n'a pas présenté tous les caractères de celle de la néphrite artérielle, attendu qu'elle a révélé dès les commencements, dans une albuminurie abondante, des lésions sérieuses de l'épithélium glandulaire.

Il est bien probable que les lésions de la vessie, la cystite

chronique et surtout les fréquentes hématuries, ont exercé une grande influence sur la production de cette néphrite.

Lésions vertébrales. — Ainsi que le montrent les figures 1, 2 et 3, les 8^e, 9^e et 10^e vertèbres dorsales étaient compromises dans la lésion rachidienne.

Dans la gouttière vertébrale droite, sur la face postérieure



Fig. 1. — A, saillie osseuse sur la gouttière vertébrale droite, point où a pénétré la pointe de la lime.

des apophyses articulaires des 8^e et 9^e vertèbres, on voit une saillie osseuse, formée aux dépens des deux vertèbres, exactement au point où les deux apophyses articulaires se superposent. La partie de la saillie qui appartient à la 8^e vertèbre se trouve sur la face postérieure et sur le bord inférieur de l'apophyse articulaire droite ; celle qui appartient à la 9^e vertèbre se trouve sur le bord postérieur et supérieur de l'apo-

physe transverse, formant avec l'apophyse articulaire supérieure du même côté un angle rentrant, où vient se loger le bord inférieur de l'apophyse articulaire droite de la 8^e vertèbre. Cette saillie indique précisément l'endroit où la pointe de la lime a pénétré, c'est-à-dire, comme le montre la figure 1, dans la lame du côté droit de la 9^e vertèbre, immédiatement au-dessous de la surface articulaire de l'apophyse articulaire supérieure, compromettant le bord inférieur de



Fig. 2. — Face supérieure du corps de la 9^e vertèbre dorsale, traversée par le fragment de lime.



Fig. 3. — Face supérieure du corps de la 10^e vertèbre dorsale où a pénétré la pointe de la lime.

l'apophyse articulaire correspondante de la 8^e vertèbre. Sur la face antérieure ou interne de la 9^e vertèbre, il y a une dépression correspondant au point d'entrée de l'instrument piquant. La saillie osseuse ferme complètement le trou fait par la pointe de la lime dans la lame vertébrale et n'en est plus que le vestige.

Sur le bord inférieur et postérieur du corps de la 9^e vertèbre, se trouve enchâssé le fragment de la lime, qui mesure 35 millimètres de longueur et dont la base fait saillie dans le canal vertébral, tandis que la pointe pénètre dans la moi

tié gauche de la face supérieure du corps de la 10^e vertèbre, venant effleurer à son extrémité la face antérieure du corps de cette vertèbre (fig. 3), exactement au point de jonction de ce que l'on peut appeler la face antérieure avec la face latérale gauche du corps de la vertèbre.

Le fragment de lime (fig. 2), très rouillé, semble se désagréger. Il se dirige de haut en bas, d'arrière en avant et de droite à gauche, et divise presque complètement la lumière du canal rachidien en deux orifices : un à gauche, plus grand, et l'autre à droite, plus petit; effectivement, la base de la pointe de la lime ne se trouve qu'à 3 millimètres de la paroi postérieure du canal.

Il est évident que le fragment métallique a progressé lentement dans l'épaisseur du rachis après la blessure; car, si aujourd'hui la paroi postérieure du rachis se trouve cicatrisée et si la base du fragment de lime est éloignée de cette paroi, les médecins qui se sont livrés aux premiers examens ont trouvé dans leurs explorations la base du fragment en dehors, quoique au ras, de la face postérieure de la lame vertébrale.

Lésions médullaires. — Si l'on compare la position du fragment de lime dans le canal vertébral avec la symptomatologie de la lésion, on voit que la moitié droite de la moelle a dû être seule intéressée directement et que, si elle n'a pas été traversée de part en part, comme pourrait le faire supposer la position de la pointe de la lime, c'est à cause de la mobilité de la moelle dans le canal rachidien. De fait, la paralysie s'est limitée au membre inférieur droit pendant les premiers jours et ce n'est que cinq ou six jours après qu'elle s'est étendue au membre inférieur gauche. conséquence probable de l'irritation inflammatoire qui s'est propagée à la moitié gauche de la moelle. Enfin, ce n'est que plus tard encore que se sont manifestés les symptômes de compression médullaire, que Charcot a appelés les *symptômes extrinsèques*.

Les améliorations éprouvées par le malade, malgré la lé-

sion de la moelle et la compression que la lime et la pachyméningite circonvoisine exerçaient sur elle, ne présentent rien d'extraordinaire; ce sont des faits connus et Charcot (1) cite des exemples semblables, dont un, notamment, où il s'agit d'un cas où la moelle comprimée avait été réduite aux dimensions d'un tuyau de plume d'oie.

Quant à la tolérance de la moelle pour des corps étrangers, c'est un fait dont on cite des observations curieuses, quoique rares. Kirrison (2) cite l'observation, communiquée à l'Académie des sciences en 1743, d'un homme qui guérit d'une plaie de la moelle et chez lequel on trouva à l'autopsie, plusieurs années après, un fragment d'épée logé au milieu de la substance grise.

Au point de vue médico-légal, ce cas suggère des considérations d'un intérêt incontestable. Les blessures perforantes du canal rachidien dans la région dorsale sont rares lorsqu'il ne s'agit pas de blessure par arme à feu. La superposition des lames et des apophyses épineuses garantit cette région et offre une protection naturelle à la moelle, qui ne peut être atteinte que lorsque le stylet trouve un trou de conjugaison ou quand une inclinaison exagérée du corps en avant éloigne les apophyses épineuses et les lames vertébrales les unes des autres et permet la pénétration de l'arme jusqu'au canal rachidien. C'est ce qui est arrivé dans les deux cas observés par le professeur Angiolo Filippi (3).

Dans les ouvrages de médecine légale et de chirurgie que j'ai pu consulter, le cas du Dr Kirrison, communiqué à la Société de Médecine légale de France par le Dr Valude (4), est le seul où j'aie rencontré une observation de perforation des lames des vertèbres dorsales, semblable à celle que j'ai l'honneur de présenter.

Mais ce n'est pas seulement comme un exemple de bles-

(1) Charcot, *Leçons sur les maladies du système nerveux*, 1886, t. II, p. 103.

(2) Kirrison, in Duplay, *Traité de pathologie externe*.

(3) Filippi, *Due casi di ferimento del midollo spinale*. Firenze, 1879.

(4) Valude, *Bulletin de la Soc. de Méd. lég.*, t. X, p. 171.

sure rare que ce cas est digne d'intérêt pour la médecine judiciaire.

L'existence du malade prolongée pendant un laps de temps aussi long après la blessure et l'abstention d'une intervention quelconque de la chirurgie lui donnent la valeur d'une véritable expérience clinique sur les conséquences d'une lésion de cette nature, livrée à elle-même, et peut jeter de la lumière sur le jugement des experts en ce qui touche les suites possibles des cas semblables.

A propos d'un cas analogue à celui-ci, M. Gilles de la Tourette (1), en le communiquant à cette Société, faisait remarquer que, dans les premiers mois de la lésion, il est impossible de formuler un jugement précis sur les conséquences possibles de l'événement. En effet, dans le cas que nous rapportons, en présence de la rétention d'urine, des lésions vésicales, des accidents abdominaux, des eschares, des signes de la dégénérescence secondaire de la moelle, il aurait été impossible de prévoir de prime abord que cet homme, — bien que toujours malade des membres inférieurs, — pût encore vivre vingt-huit ans, assez valide pour continuer presque jusqu'à sa mort l'exercice du professorat et ne pas se trouver par conséquent incapable de travailler.

Ce cas prouve toutefois, également, que l'on ne pourrait atténuer au delà d'une certaine limite la responsabilité de l'agresseur; car s'il est vrai que la victime est arrivée à pouvoir marcher sans autre appui que celui que lui offrait sa canne et s'il a pu continuer à exercer ses fonctions pendant longtemps encore, sans autre dérangement que celui qui résultait de son état parétique, il n'en est pas moins certain qu'il est devenu complètement paraplégique et qu'il a fini par succomber probablement aux conséquences éloignées de sa blessure; il est, en effet, presque hors de doute que les lésions vésicales graves qui en ont été la résultante n'ont pas été étraugères à la néphrite qui a déterminé la mort.

(1) Gilles de la Tourette, *Traumatisme de la moelle par armes à feu* (Bull. de la Soc. de Méd. lég., t. X, p. 175).

Ce n'était pas en vain que, dans son rapport sur l'état du sieur Miquignon, M. Richardière (1) insistait sur le danger qui subsiste tant qu'il reste de la paralysie vésicale. Et, en effet, le cas que nous rapportons ne fait que confirmer toute la justesse de la conclusion de M. Richardière sur l'état du malade du Dr Marquezy.

« En résumé, écrivait-il, le pronostic *quod futurum* est des plus sombres. Si le blessé échappe aux innombrables complications que nous venons de passer en revue, il n'en restera pas moins paralysé des membres droits jusqu'à la fin de ses jours. Cette paralysie sera ou flasque ou plutôt avec contracture. Elle constituera, dans l'une ou l'autre hypothèse, une infirmité sans remède. »

— A l'occasion des vacances judiciaires la séance du mois d'août est supprimée ; les travaux de la Société seront repris au mois de novembre.

La séance est levée à cinq heures et demie.

(1) Richardière, *Rapport médical sur l'état du sieur Miquignon* (*Bull. de la Soc. de Méd. lég.*, t. X, p. 137).

SÉANCE DU 8 NOVEMBRE 1897.

Présidence de M. BENOIT.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture de la correspondance qui comprend des lettres de remerciements de MM. Dufour (de Marseille), Olive (de Nantes), Grasset (de Riom), et Cullerre (de la Roche-sur-Yon), nommés membres correspondants.

Il communique ensuite une lettre du ministère de l'instruction publique annonçant l'ouverture du Congrès des Sociétés savantes, pour le 12 avril 1898. Une question intéresse la Société. Elle a pour titre : *Rapports de l'alcoolisme avec la criminalité*.

LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. Fraboulet, membre correspondant à Saint-Brieuc.

LE CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE LÉGALE

Tenu à Bruxelles du 2 au 7 août 1897.

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous parler du Congrès de médecine légale de Bruxelles auquel vous nous avez délégués. Les *Annales d'Hygiène publique et de médecine légale* en ont publié les procès-verbaux des séances (1) tels que les avaient fidèlement reproduits les journaux de médecine de Belgique, je puis donc me dispenser d'entrer aujourd'hui dans le détail des discussions, vous les trouverez dans notre *Bulletin*; mais, j'ai le devoir de vous dire l'accueil que nous avons reçu de nos collègues, l'impression que nous en avons gardée.

Vous vous souvenez, Messieurs, de la lettre d'invitation qui nous avait été adressée, par la Société de médecine légale de Belgique: « La sœur cadette, nous disait-elle, sera heureuse et fière de recevoir sa sœur aînée »; et, dès la première heure, nous avons eu le sentiment que nous nous trouvions comme en famille; des mains amies se tendaient vers nous; et, de la première à la dernière séance, le courant de sympathies n'a pas été interrompu.

M. le Ministre de la justice, M. Begerem, nous fit l'honneur de présider la séance solennelle et de nous souhaiter la bienvenue. Il le fit dans des termes élevés, et rendit hommage au concours que la justice trouve chez des hommes dont elle a su depuis longtemps apprécier et la science et la dignité du caractère. Il jugea de haut le rôle du médecin dans l'étude des problèmes si délicats et si difficiles qui sont du ressort de la médecine légale, et dit combien la Belgique était heureuse, était fière, de voir se succéder chez elle les congrès scientifiques, dont elle a pris l'initiative à l'occasion de son Exposition internationale. Puis, Messieurs, nous nous sommes mis au travail, et votre délégation a essayé de justifier votre confiance par la part active qu'elle a prise dans les discussions des nombreux et importants rapports du programme si soigneusement préparé par le comité d'organisation.

Pendant toute une semaine, trop vite écoulée à notre gré, nous avons reçu, Messieurs, les témoignages de la plus cordiale, de la plus vive sympathie. La municipalité de Bruxelles a eu pour nous

(1) *Annales d'hygiène*, 1897, t. XXXVIII, p. 367.

les prévenances les plus délicates, le gouvernement a voulu prendre officiellement sa part dans nos travaux : une excursion des plus intéressantes nous a été offerte à Tervueren où était installé un campement congolais. Les fêtes ont succédé aux fêtes et nos hôtes, nos excellents confrères de Belgique, se sont multipliés pour nous rendre la vie aussi agréable que facile dans leur hospitalière cité. Nous sommes revenus charmés, reconnaissants. Nous rapportons à la Société de médecine légale de France le témoignage de l'attachement que la Société de médecine légale de Belgique nous a maintes fois manifesté pour elle. Si nous ne pouvons remercier tous nos collègues de Belgique, nous pouvons du moins adresser à M. le Dr Miot, de Charleroi, président du comité d'organisation du congrès, à M. Camille Moreau, secrétaire général, à M. Hendrix, questeur, l'expression sincère de notre gratitude.

Il vous appartient, maintenant, Messieurs, de préparer la réalisation d'un vœu formulé devant nous, et que nous avons, en votre nom, accueilli de grand cœur, c'est celui-ci :

« Le prochain Congrès international de médecine légale se tiendra, en 1900, à Paris. »

M. CONSTANT demande que le compte rendu complet du Congrès soit publié *in extenso* dans le *Bulletin* (adopté).

LA PROSTITUTION CLANDESTINE

par M. le Dr Commenge.

Analyse par le Dr P. Descoust.

Chef des Travaux de médecine légale pratique
à la Faculté de médecine

Le Dr O. Commenge, médecin en chef du dispensaire de salubrité de la préfecture de police, vient de publier un livre d'hygiène sociale intitulé *La Prostitution clandestine à Paris* (1).

Jusqu'à présent les livres semblables n'étaient souvent que des travaux où la fantaisie des auteurs se donnait presque toujours libre carrière.

Mais le Dr Commenge, grâce à sa situation de médecin en chef du dispensaire de salubrité, se trouvait mieux placé que n'importe qui pour mener à bien un semblable travail. C'est ainsi qu'il a pu documenter d'une façon complète et irréfutable son étude, ce qui en fait un livre de vérité.

Le sujet du livre est vieux comme le monde ; mais il sera toujours d'actualité. En effet, en tous temps et en tous pays, on s'est prostitué de toutes les façons et à tous les tarifs, si bien que prostitution et genre humain ont toujours marché de pair. En haut, en bas et au milieu de l'échelle sociale, la prostitution se retrouve toujours ; elle est de toutes les époques, de tous les âges, tant des âges de la vie que ceux du monde.

L'auteur divise son travail en neuf chapitres. Il étudie longuement les causes de la prostitution.

Il commence par montrer les diverses étapes morales et physiques suivies par la jeune fille, avant d'arriver à la prostitution.

Si, dans beaucoup de cas, la camaraderie, les mauvais exemples, le milieu dans lequel elle vit, les mauvais conseils suffisent pour pousser la jeune fille à se prostituer, dans beaucoup d'autres, elle s'y trouve entraînée par une perversité native difficile à comprendre et à expliquer, par une absence complète de sens moral et souvent par le besoin d'argent.

De chute en chute, la jeune fille qui avait d'abord accordé ses

(1) Commenge, *Hygiène sociale : La prostitution clandestine à Paris*. Paris. 1897, Librairie Reinwald. Schleicher frères.

faveurs à un amant seulement, n'a pas tardé à les donner à plusieurs pris au hasard des rencontres de la rue. Un beau jour, elle se fait arrêter isolément au sortir d'un hôtel meublé qui lui sert pour ses passes d'occasion, ou elle est englobée dans une des rafles faites de temps à autre par le service des mœurs.

Cette jeune fille est conduite devant le commissaire de police qui, très souvent, la rend à sa famille sans la faire passer par le dispensaire, surtout si elle en est à sa première arrestation, et si les parents prévenus se chargent de la surveiller à l'avenir.

L'auteur montre tous les efforts tentés par la préfecture de police pour que les filles mineures et même celles qui sont majeures soient accueillies de nouveau dans la maison paternelle.

Ce chapitre contient des documents intéressants pour ceux qui s'occupent d'études sociales ; il est à lire et à méditer.

Après avoir montré la jeune fille dans les multiples transformations subies depuis son départ de la maison paternelle jusqu'à sa première visite au dispensaire de salubrité, l'auteur prouve par des statistiques multiples qu'elle n'arrive dans cet établissement et ne passe de là à Saint-Lazare qu'après avoir présenté pendant plusieurs mois un état pathologique des plus graves, vénérien ou syphilitique, qu'elle ignorait ou qu'elle n'a rien fait pour améliorer quand elle le connaissait.

Il parle à cette occasion du fonctionnement du dispensaire, que les uns veulent unique, que d'autres voudraient multiple. Il signale en passant les modifications heureuses apportées dans le service des examens des femmes par l'emploi des appareils à stériliser les spéculums et par la substitution des embouts métalliques à ceux en bois.

Il traite ce sujet en médecin connaissant à fond la question.

Mais à côté de la partie scientifique et des nombreuses statistiques montrant la gravité des maladies ainsi rencontrées chez les filles faisant de la prostitution clandestine, le D^r Commenge s'est appliqué à rechercher les professions fournissant le plus de recrues à la prostitution.

Il nous montre que les domestiques fournissent le plus fort contingent ; il nous révèle ainsi une situation d'une gravité exceptionnelle et qui mérite vraiment d'attirer l'attention de tous ceux qui ont souci de la santé publique et aussi de ceux qui doivent veiller à la sécurité des foyers.

En signalant, avec toute l'insistance nécessaire, les dangers que la prostitution des domestiques peut faire courir à ceux qui les emploient, l'auteur a rendu un grand service.

Jusqu'à présent on avait souvent parlé de l'introduction dans les

familles de la syphilis par la voie des nourrices ou des nourrissons, mais on avait négligé de s'occuper de cette transmission possible par les autres domestiques mâles ou femelles si intimement mêlés à notre vie de chaque jour et pouvant si facilement se servir des mêmes objets que nous.

Il y a là, au point de vue médico-légal, un fait extrêmement intéressant. Vous avez entendu ici dernièrement la discussion qui a eu lieu à propos d'un cas de syphilis communiquée à une nourrice par un nourrisson, et du refus par le tribunal d'accorder une indemnité pour ce fait, personne n'ayant pu prouver que la maladie de l'enfant fût imputable au père ou à la mère. Certains d'entre vous ont considéré comme excessive la décision des juges.

En montrant que la syphilis peut pénétrer dans notre intérieur par le fait des domestiques mâles ou femelles, le Dr Commenge a averti le médecin expert.

Il en résulte que dans toute expertise de transmission de syphilis par une nourrice ou par un nourrisson, l'expert devra se livrer à une enquête approfondie intéressant à la fois les maîtres de la maison et tous les domestiques, surtout s'il ne trouve aucune manifestation syphilitique chez les parents.

M. Commenge, en nous faisant connaître la prostitution fréquente chez les domestiques, nous donne l'explication de certaines syphilis dont la voie d'entrée dans les familles n'avait pu être établie.

Tout le chapitre VII du livre est donc à lire attentivement par le médecin expert. Il ne tardera pas à être complété par les observations nouvelles que chacun viendra apporter.

L'insoumise a été reconnue malade par le service du dispensaire, elle est envoyée à Saint-Lazare, dont l'auteur donne une description détaillée dans le chapitre V.

Après un séjour plus ou moins prolongé, généralement trop court, elle sort de cet établissement, qui ne devrait être qu'une infirmerie surveillée, mais qui a toutes les allures d'une prison, et qui en restera toujours une jusqu'à sa démolition.

M. Commenge a étudié successivement toutes les mesures que nécessitait la mise en liberté de la malade guérie ou son envoi chez ses parents, suivant qu'elle est majeure ou mineure.

Certaines associations philanthropiques (Hospitalité du Travail, Bon Pasteur, etc.), leur ouvrent à ce moment leurs portes et donnent quelquefois de bons résultats, au point de vue de leur relèvement moral.

Enfin, le chapitre IX étudie la question si ardue, mais si importante, de la réglementation de la prostitution.

On aurait pu mettre en tête de ce chapitre les deux aphorismes suivants :

1° « La syphilis est rarement engendrée par la prostitution réglementée.

2° « La syphilis est presque toujours engendrée par la prostitution clandestine. »

Des discussions passionnées ont eu lieu sur ce sujet, tant à l'Académie de médecine qu'au Conseil municipal et au Sénat, et le Dr Commenge n'a pas de peine à montrer que les arguments fournis par les partisans de la liberté de la prostitution n'ont aucune valeur pratique.

La réglementation actuelle est-elle bonne ?

C'est évidemment là la question délicate.

La jeune fille, plusieurs fois arrêtée, reçoit sa carte. Elle tombe sous le coup d'un règlement certainement rédigé au moyen âge par des bureaucrates amis de l'ordre, mais ignorants des questions sociales et de la nécessité sociale de la prostitution.

Ces règlements antédiluviens prennent la prostituée à son réveil, lui règlent l'emploi de sa journée, la façon de s'habiller, et lui imposent l'obligation de circuler dans des limites déterminées et dans « un endroit pas fréquenté, mais ni désert ni obscur », et enfin la nécessité de la visite corporelle deux fois par mois.

Voilà l'existence de la prostituée réglementée et en carte.

Va-t-elle pouvoir exercer tranquillement sa profession et trouver dans le quartier qui lui a été assigné les ressources nécessaires à son existence ? Certainement non.

Elle fait souvent des excursions en dehors de son domaine officiel et ne tarde pas à être arrêtée et envoyée au Dépôt ; elle a souvent passé sa visite le matin, ce dont témoigne la carte qu'elle possède, mais son arrestation est maintenue ; quelques-unes de ces malheureuses sont ainsi arrêtées tous les deux jours. — Pourquoi ces arrestations ? Personne n'a jamais pu le dire. Sa carte devrait être une sauvegarde. C'est tout le contraire, actuellement du moins. Il y a là une réforme administrative à faire.

Mais c'est la prostitution en cheveux et en tablier qui constitue la plus grande partie de ces arrestations aussi inutiles que répétées.

Quant à la prostituée élégante et en chapeau des établissements de plaisir et des grands cafés, celle-là personne n'y touche, à moins de circonstances exceptionnelles ; elle a eu et a souvent encore une carte, mais les visites inscrites y sont rares, quand elles ne manquent pas depuis des années.

Dans ce dernier chapitre, l'auteur touche à une question des

plus importantes, la diminution des maisons publiques dites de tolérance, l'augmentation des maisons clandestines.

On peut certainement prédire que dans vingt ans les maisons publiques auront presque toutes disparu de Paris, à l'exception de quelques établissements luxueux, et cela grâce aux règlements barbares et moyennageux qui les obligent à s'habiller extérieurement d'un gros numéro et de volets clos, qui les désignent ouvertement à tout le monde, si bien que dans la journée personne n'y entre et que c'est le soir seulement que les clients se risquent à y pénétrer sans crainte d'être vus.

Cette mise en vedette des maisons de prostitution sera la cause de leur disparition, à moins que de nouveaux règlements viennent leur laisser la possibilité de se présenter sous l'aspect des autres maisons.

Cela est si vrai que l'une des maisons publiques les plus prospères de Paris, est une maison que rien ne signale à l'attention du passant; le client y peut entrer et sortir sans que tous les passants de la rue puissent voir qu'il entre dans une maison de prostitution. Le succès de la maison clandestine ne tient pas à d'autres causes.

Dans les quartiers ouvriers, la maison de prostitution a été remplacée par le marchand de vin logeur. Presque chaque boutique de marchand de vins a une clientèle de trois ou quatre filles en carte ou non, qui raccolent dans la rue des clients qu'elles ramènent dans le débit, qu'elles font consommer et avec lequel elles se retirent pour quelques instants dans un cabinet ou une chambre.

De cette façon, les deux commerces prospèrent à la fois, celui de la fille et celui du marchand de vin. Quand la fille est en carte et qu'elle est majeure, l'inconvénient est relativement faible; malheureusement il s'agit souvent des filles mineures et presque toujours malades. Rien ne serait à mon avis plus facile que de réglementer toutes les maisons clandestines ou de rendez-vous; il faudrait leur imposer, comme condition *sine quâ non* d'existence, de ne recevoir que des filles majeures ou en carte; une fermeture immédiate et définitive suivrait la première infraction. La police surveillerait ainsi ces maisons sans en éloigner le client, et la crainte d'une fermeture sans appel inspirerait aux directrices de ces établissements un respect absolu des règlements.

Que la maison publique à gros numéro et à volets fermés disparaisse, cela n'a aucun inconvénient. Mais si la police permet la création de nombreuses maisons plus discrètes d'aspect, dans

lesquelles les clients pourront pénétrer sans crainte d'être remarqués, celles-ci doivent être bien surveillées.

Quant à supprimer la réglementation, M. Commenge prouve, statistique en mains, que les nations (Italie et Angleterre) qui ont voulu faire l'essai de la liberté de la prostitution, n'ont pas tardé à être obligées de revenir à cette réglementation, en présence de l'augmentation invraisemblable des maladies vénériennes.

Nous n'en sommes pas encore là en France.

Les considérations, développées par le D^r Commenge dans le cours de cet ouvrage, le sont avec une méthode et une clarté rares et méritent d'être l'objet des méditations de tous ceux, savants ou philosophes, qui s'intéressent à la solution des problèmes sociaux que soulève la prostitution et qu'elle soulèvera pendant longtemps encore.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 13 DÉCEMBRE 1897.

Présidence de M. BENOIT.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. SOCQUET annonce à la Société la présence de M. le Dr Stanislas TIECHANOWSKI, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Cracovie, en mission en France ; le président lui souhaite la bienvenue.

M. MOTET rappelle à la Société la perte qu'elle vient de faire en la personne du professeur TARNIER.

La correspondance comprend deux brochures de M. LEGLUDIC, membre correspondant, une lettre du Ministre de l'instruction publique informant la Société que le Congrès des Sociétés savantes se tiendra à la Sorbonne le 12 avril prochain.

M. MOTET signale à l'attention de la Société une leçon de M. le professeur Fournier sur les *Devoirs du médecin dans le cas de syphilis communiquée par un nourrisson*. Cette leçon a été publiée dans le *Bulletin médical* (nos du 1^{er} et du 5 décembre 1897).

M. CONSTANT est chargé de faire un résumé de cette leçon pour le *Bulletin de la Société*.

M. MOTET fait remarquer que la Société de médecine légale, en vertu de son règlement (article 8, paragraphe 3), peut nommer membres honoraires les personnes qui ont rendu des services à la médecine légale ; or M. Fournier est de celles-là ; il a bien mérité de la médecine légale, il est digne à tous égards de l'honorariat.

La Société à l'unanimité confère à M. FOURNIER le titre de membre honoraire.

M. MOTET, à propos de la promulgation de la loi sur les nouvelles conditions de l'instruction judiciaire, fait remarquer que sur cette réforme viendra forcément se greffer à un moment ou à un autre la question des expertises et contre-expertises. M. Motet fait observer qu'une commission étant saisie de cette affaire il serait bon qu'elle se réunisse et envisage ce nouvel aspect de la question.

M. MOTET rend compte de diverses communications de M. le Dr LIEGEY.

Renouvellement partiel du bureau et de la commission permanente.

MM. CHARPENTIER et LADREIT DE LA CHARRIÈRE, vice-présidents ; MM. BRIAND et VALLON, secrétaires annuels, sont maintenus dans leurs fonctions par acclamation.

MM. BROUARDEL, YVON, DANET, membres sortants et non rééligibles de la commission permanente, sont remplacés par MM. POUCHET, GARNIER et LEFUEL.

M. CONSTANT rappelle à la Société que le traité relatif à la publication du *Bulletin de la Société de médecine légale* avec MM. J.-B. Baillière et fils expire le 31 décembre 1898, ayant été régulièrement dénoncé conformément au vote unanime émis dans la séance de décembre 1896.

Depuis cette époque, la commission nommée pour élaborer un nouveau traité s'est plusieurs fois réunie et a soumis à MM. J.-B. Baillière et fils un projet qui n'a pas été accepté.

D'autre part, si les efforts de la commission ont abouti à vous faire adresser chaque mois un fascicule contenant les procès-verbaux de nos séances et de nos documents les plus récents, nous devons reconnaître que la composition et la distribution de ce fascicule mensuel laissent beaucoup à désirer et qu'il ne peut être dans la forme où il se présente qu'essentiellement provisoire.

Dans ces conditions, et bien que nous ayons encore une année devant nous, j'estime qu'il convient de se préoccuper de cet état de choses le plus tôt possible et de faire appel à tous les concours pour arriver enfin à avoir une publication régulière, tout à fait indépendante et digne en tous points des travaux si intéressants et si utiles qu'elle recueille.

J'ajoute qu'il est aussi désirable que nous nous préoccupions, en vue même du Congrès international de médecine légale que nous projetons pour 1900, de la composition et de la publication d'une table alphabétique et analytique de notre *Bulletin*. Nous n'avons donc pas de temps à perdre et, à cet effet, nous venons vous proposer de prendre les deux résolutions suivantes :

1° La Société renouvelle à la commission spéciale déjà nommée le mandat qu'elle lui a donné pour conclure le plus tôt possible et aux conditions les plus avantageuses un nouveau traité pour la publication du *Bulletin*.

2° La Société décide que cette même commission, à laquelle s'adjoindront MM. LEREDU et BRIAND, arrêtera le plan de la publication d'une *table alphabétique et analytique du Bulletin*, depuis sa fondation jusqu'à ce jour, et assurera, d'accord avec le bureau de la Société, les voies et moyens pour parvenir à cette publication pour l'année 1900 au plus tard.

Les résolutions proposées par M. Constant sont adoptées à l'unanimité.

M. VALLON fait une communication ayant pour titre : *Une aliénée auto-accusatrice*.

ALIÉNÉE AUTO-ACCUSATRICE

Par M. Ch. Vallon,

Médecin de l'Asile d'aliénés de Villejuif (Seine),
Expert près les Tribunaux.

Certains individus, sous l'influence d'un état mental particulier, s'accusent eux-mêmes de méfaits dont ils sont innocents. A la séance de la Société de médecine légale du mois de février 1896, dans une intéressante communication ayant pour titre : *Un inculpé auto-accusateur*, M. Gilbert Ballet (1) a fait l'esquisse de deux groupes d'auto-accusateurs.

Premier groupe. — Persécutés auto-accusateurs. — Ce sont des individus atteints de délire de persécution et qui, comme tous les persécutés, accusent les autres et se plaignent de leurs agissements, mais qui, de plus, s'accusent eux-mêmes : ils se posent en victimes coupables, à l'encontre des persécutés ordinaires qui se prétendent des victimes innocentes.

Deuxième groupe. — Il comprend des individus qui, sous l'influence de mobiles parfois difficiles à découvrir, s'accusent à la police de méfaits imaginaires ou de crimes réels, mais à la perpétration desquels ils savent avoir été parfaitement étrangers ; conscients de leur innocence et de la nature mensongère de leurs déclarations, ils obéissent, en s'accusant, à une sorte d'impulsion malade ou à un sentiment ridicule de sotte gloriole et d'absurde vanité.

Dans le premier groupe de M. Ballet on pourrait très légitimement ranger à côté des persécutés les autres aliénés auto-accusateurs : mélancoliques, alcooliques, etc., ayant avec eux ce caractère commun de se croire réellement cou-

(1) Gilbert Ballet, *Un inculpé auto-accusateur* (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, février 1896, tome XXXV, p. 160).

pables, en un mot d'être *sincères*, à l'encontre des aliénés du second groupe qui s'accusent au contraire avec le dessein de tromper, sachant très bien leur innocence, qui sont en un mot des *mystificateurs*, des *menteurs*. *Sincères* d'un côté, *menteurs* de l'autre, voilà donc deux grandes classes d'auto-accusateurs. Dans chacune d'elles il y aurait lieu, bien entendu, d'établir des subdivisions.

Il existe entre les auto-accusateurs du premier groupe et ceux du second, une différence assez marquée au point de vue du caractère même des auto-accusations et surtout des conséquences que celles-ci peuvent avoir.

Les auto-accusateurs menteurs ayant le désir d'induire en erreur, mettent un certain artifice dans leurs inventions, leur donnent un caractère de vraisemblance, si bien que leurs déclarations sont souvent écoutées et deviennent le point de départ d'instructions judiciaires. Les auto-accusateurs sincères au contraire étant tout à fait délirants, leurs accusations ont généralement un caractère plus ou moins absurde et par suite ne sont qu'exceptionnellement prises au sérieux.

L'inculpé qui faisait l'objet de la communication de M. Ballet appartient au groupe des auto-accusateurs menteurs; c'était un jeune homme de vingt-un ans, faible d'esprit, qui, sous l'influence de sa débilité mentale et aussi de la surexcitation provoquée par des abus d'absinthe, avait cédé à un besoin ridicule de mise en scène et s'était à plusieurs reprises accusé de méfaits dont il n'était pas l'auteur, notamment de la mort d'une fille galante trouvée assassinée à son domicile par un criminel resté inconnu. J'ai observé un cas analogue qui me paraît digne de figurer à côté de celui de M. Ballet. Il s'agit d'une jeune fille de vingt-un ans qui s'est dénoncée comme coupable d'infanticide et de suppression d'enfant, alors qu'elle était parfaitement innocente. Cette jeune fille, de même que le sujet de M. Ballet, était une faible d'esprit, mais, chez elle, la débilité mentale paraît avoir été le seul facteur de l'auto-accusation; il n'y a pas eu comme

chez le jeune homme, l'appoint d'une excitation alcoolique. Ainsi que le malade de M. Ballet, ma malade a donné lieu à une instruction judiciaire et M. le juge d'instruction Boucard m'a chargé de procéder à l'examen de son état mental.

Exposé des faits. — Le 30 avril dernier, vers une heure de l'après-midi, boulevard Exelmans, la nommée T... accosta un brigadier des gardiens de la paix et lui fit la déclaration suivante : « Je voudrais parler au commissaire de police en chef pour l'informer que j'ai accouché clandestinement il y a dix jours à Billancourt. J'ai tué mon enfant en l'étouffant et je l'ai enfoui dans le jardin de la maison de mes maitres. »

Conduite devant M. le commissaire de police du quartier d'Auteuil, T... fournit les explications que voici : « Le samedi 17 de ce mois je suis entrée en service ; comme ma grossesse, quoique arrivée à la fin, n'était pas très apparente, ma maitresse ne s'en est pas aperçue et je ne lui en ai pas parlé. Dans la soirée du lundi 19, je me suis mise au lit ; deux heures après, il pouvait être environ minuit, j'ai ressenti les premières douleurs de l'enfantement ; je me suis levée et sans que j'aie beaucoup souffert, l'enfant est sorti lorsque j'étais au milieu de la chambre. J'ai coupé une espèce de cordon avec des ciseaux, puis j'ai porté dans le lit l'enfant qui poussait de légers cris et je l'ai étouffé à l'aide d'un oreiller appliqué sur lui. C'était un garçon arrivé à terme. Après m'être assurée qu'il était mort je l'ai immédiatement porté dans le jardin et enseveli assez profondément au pied d'un lilas à l'aide d'une bêche.

« Durant la nuit du mercredi 21 au jeudi 22, je suis retournée dans le jardin ; j'ai déterré mon enfant que j'avais enveloppé dans une de mes chemises et le plaçant dans mon tablier je suis sortie ; devant la porte j'ai pris le tramway qui allait sur Sèvres et je suis descendue bien après Sèvres dans un endroit un peu désert où j'ai enterré le corps de mon enfant. Ensuite je suis retournée chez mes maitres par un autre tramway et personne à ce moment-là ne s'est aperçu de rien dans la maison. Mais aujourd'hui dans la matinée ma maitresse me dit : « Vous avez fait quelque chose. Ma fille est allée à la gendarmerie et elle vous le dira. » Prise de peur je me suis sauvée. »

Répondant à une question de M. le commissaire de police, T... ajoute qu'elle a tué son enfant parce qu'il lui était impossible de subvenir à son entretien. Elle refuse de faire connaître l'endroit où elle l'a enterré.

Comme on le voit, T... est très précise dans ses déclarations, rien en somme ne prouve qu'elle ne dit pas la vérité, aussi est-elle mise en état d'arrestation.

Le soir même, M. le commissaire de police, accompagné de T..., se rend dans la maison où elle prétend avoir accouché ; malgré des recherches minutieuses il ne parvient à découvrir aucun indice d'un accouchement récent. Ni le lit dans lequel couchait T..., ni le sol ne présentent de traces de sang ; en revanche les draps et le plancher de la chambre sont maculés d'huile. — T... soutient quand même que son enfant est tombé au milieu de la pièce et qu'elle a lavé la place. Or, le plancher semble n'avoir pas été lavé depuis longtemps.

Invitée à indiquer l'endroit du jardin où elle avait d'abord enterré son enfant, elle montre une plate-bande. Rien n'indique à la surface de la terre qu'un trou y ait été pratiqué récemment.

Interrogée quelques jours plus tard par M. Boucard, juge d'instruction, T..., tout en ricanant à la plupart des questions qu'on lui pose, renouvelle les déclarations faites à M. le commissaire de police. Elle précise même davantage l'endroit où elle a enfoui l'enfant.

J'ai pris, dit-elle, le tramway, je suis descendue à la quatrième station, j'ai suivi une espèce de faubourg planté d'arbres, j'ai tourné à droite, dans une rue assez longue, et puis enfin je suis entrée à gauche dans une autre rue dans laquelle j'ai marché cinq ou dix minutes ; enfin j'ai trouvé un endroit désert, j'ai fait un trou avec une bêche sans manche que j'avais emportée et j'ai mis dedans mon enfant entortillé dans une de mes chemises.

M. le juge d'instruction pose encore à T... un certain nombre de questions. Les voici avec leurs réponses :

D. — Pouvez-vous vous rappeler la date de votre accouchement ?

R. — Ce doit être un samedi.

D. — Depuis combien de temps saviez-vous que vous étiez enceinte ?

R. — Quasiment tout de suite.

D. — Pourquoi avez-vous tué votre enfant ?

R. — Je me suis dit que j'étais veuve, et que si je retournais dans mon pays, mes parents trouveraient à redire à ma conduite ; alors voilà.

D. — Quand vous êtes-vous résolue à tuer votre enfant ?

R. — Sur le moment même ; j'avais bu de l'alcool pour me donner des forces et puis je n'ai plus su ce que je faisais.

T... ajoute que personne ne l'a poussée à s'accuser de son crime, mais qu'ayant tout raconté à M^{me} C..., elle savait bien que les gendarmes finiraient par l'arrêter.

Il a été établi que T... n'avait fait aucune confidence à M^{me} C..., mais qu'en revanche, dès le 29 avril, elle avait écrit elle-même au brigadier de gendarmerie de Billancourt une lettre signée du nom mal orthographié d'une de ses anciennes patronnes, dans laquelle il était dit en substance : T..., la bonne de M^{me} R..., a eu un enfant et l'a fait disparaître, sa patronne sait tout.

M^{me} R... interrogée a affirmé n'avoir rien vu ni entendu.

Le 22 mai, T... est extraite de Saint-Lazare par M. Cochefer, et conduite à Boulogne, route de Versailles. Invitée à montrer l'endroit où elle a enterré son enfant, elle se dirige d'abord sur Sèvres, en traversant le pont établi sur la Seine, tourne ensuite à gauche et longe le chemin de fer des Moulineaux, marchant à l'aventure, avec hésitation ; elle traverse ainsi successivement les territoires de Sèvres, Bas-Meudon, Issy-les-Moulineaux. Après une heure de marche, elle avise un terrain vague, s'arrête, toujours hésitante, et déclare qu'elle croit reconnaître le terrain comme étant celui où elle a enterré l'enfant, mais qu'elle ne peut indiquer l'endroit. Ce terrain est recouvert, dans sa plus grande partie, d'herbes assez hautes et, par places, de débris de démolitions ; il y a eu en cet endroit une fabrique de briques démolie depuis trois ans. Le sol est dur et il paraît impossible que T... ait pu y creuser un trou avec une bêche sans manche comme elle le prétend. Quelques fouilles restent sans résultat : la pioche ne ramène que des morceaux de brique et de pierre sur lesquels elle s'émousse.

Tels sont les faits. Voyons maintenant l'inculpée.

Examen de l'inculpée. — C'est une robuste personne de vingt-un ans, au front aplati, plus bas à gauche qu'à droite, au nez légèrement effondré, à la physionomie peu intelligente. Quand elle cause, elle accompagne ses paroles d'un rire niais, en sorte qu'elle donne tout de suite l'impression d'une semi-imbécile. Elle paraît très heureuse de voir qu'on s'occupe d'elle, très fière de l'importance qu'on attache à ses paroles. De sa famille on ne sait rien de bien précis. T..., devant le commissaire de police, a indiqué exactement ses nom, prénoms, âge, lieu de naissance, mais elle prétend être veuve d'un M. R..., entrepreneur maçon, qu'elle aurait épousé alors qu'elle n'avait pas encore seize ans et qui aurait été tué le 24 mai 1895, écrasé par un train. Or, l'enquête a démontré que T... n'a jamais été mariée et que la qualité de V^{re} R... appartient à une de ses sœurs et non à elle. Elle déclare de plus qu'elle était arrivée à Paris depuis treize jours seulement, venant du département d'Eure-et-Loir ; or en réalité, elle était sortie le 7 avril de Saint-Lazare où elle venait de subir une peine de six mois de prison pour vol. Elle n'en était du reste pas à son premier emprisonnement ; depuis 1892, en effet, elle n'a pas encouru moins de onze condamnations pour vol, escroqueries, outrages aux agents, vagabondage, mendicité.

A sa sortie de Saint-Lazare, elle avait été placée comme domestique chez une rentière de Boulogne, par les soins de l'OEuvre des femmes libérées. Au bout de quatre jours, elle est partie en disant à sa patronne « qu'elle devait retourner à Angers, un inspecteur de la maison d'assistance publique de cette localité où elle avait été élevée comme enfant abandonnée, étant venu la réclamer ». A l'OEuvre, elle a déclaré avoir quitté sa place parce qu'on ne la nourrissait pas suffisamment. Le lendemain elle a été placée de nouveau comme bonne dans une épicerie-fruiterie : c'est là qu'elle était quand elle s'est dénoncée.

Aucune des personnes qui l'ont vue n'a remarqué qu'elle

fût enceinte. J'ajoute tout de suite que M. Socquet a examiné T..., et a constaté qu'il n'existait chez elle aucune, absolument aucune trace d'accouchement récent.

T... répète devant moi dans les mêmes termes ses déclarations antérieures. Je lui fais remarquer qu'on n'a pas trouvé de trace de sang, ni dans son lit, ni dans la chambre. Elle me répond que dans son lit elle avait eu soin de mettre des sacs qu'elle a lavés ensuite. Elle ajoute qu'elle les a lavés tous, moins deux. Je lui demande alors ce qu'elle a fait de ces deux sacs. Elle me répond en ricanant :

Je les ai cachés, ce n'est pas pour dire où ils sont ; d'ailleurs je vous dirais où ils sont que vous ne les trouveriez pas tout de même.

Impossible, malgré mon insistance, d'obtenir le moindre éclaircissement à ce sujet.

Je lui pose encore quelques questions auxquelles elle répond d'une façon évasive.

D. — Depuis quand n'aviez-vous plus vos règles ?

R. — Depuis déjà un moment.

D. — Étiez-vous très grosse ?

R. — Pas plus que maintenant ; mon corset était le même.

D. — Avez-vous beaucoup souffert en accouchant ?

R. — Comme toutes les femmes.

Je finis par lui dire que le médecin qui l'a examinée a constaté chez elle l'absence de toute trace d'accouchement et que, par conséquent, elle ment en disant qu'elle a mis un enfant au monde. Visiblement décontenancée, elle hésite un instant, puis me dit :

« J'ai été blagueuse, je ne le suis plus ; il vaut mieux que j'y aille carrément : J'ai été me dénoncer parce que j'avais mal fait et que je méritais une punition. Je ne croyais pas que je serais examinée. » Je lui demande alors ce qu'elle a fait de mal. Après bien des réticences, des sourires, elle finit par me dire : « A supposition que ce n'est pas moi qui ai accouché, mais une autre personne ; quant à avoir enterré un enfant, pour sûr j'en ai enterré un. »

Pressée de me donner des renseignements sur la mère de

l'enfant qu'elle prétend avoir enterré, elle me dit : « C'est une dame encore assez grande, vingt-neuf ou trente ans, blonde, mince, mais encore d'une bonne taille ; je ne connais pas son nom ; je l'ai rencontrée sur la route de Versailles, de l'autre côté de la gendarmerie. »

A la façon dont elle me répond, il est évident que T... invente au fur et à mesure de mes questions, le signalement qu'elle me donne, et que celui-ci ne répond à rien de réel. Je lui demande pourquoi elle n'a pas voulu indiquer l'endroit où elle a caché l'enfant, lui faisant remarquer combien sa conduite est illogique : elle se dit coupable, et elle ne veut pas donner la preuve de sa culpabilité ! Elle réplique qu'elle n'a pas voulu indiquer la cachette, parce que ça lui aurait fait trop de peine de voir déterrer le petit.

Aux diverses visites que je lui ai faites, je n'ai pu obtenir aucun autre renseignement. T... a toujours la même attitude, elle sourit, ricane parfois bruyamment, prend des airs intéressants. L'examen physique est très difficile, car dès que j'approche de T... elle se recule ; dès que je veux la toucher elle me repousse comme elle ferait d'un galant trop entreprenant. C'est ainsi qu'il m'est impossible d'examiner le champ visuel. Je parviens cependant à reconnaître que la sensibilité cutanée est normale, le réflexe pharyngien conservé, la pression de la région ovarienne non douloureuse. Ces constatations suffisent presque à prouver que l'inculpée n'est pas hystérique. Dès ma première visite, j'ai également constaté chez elle l'absence de tout signe d'intoxication alcoolique.

En somme, T... m'apparaît comme une de ces faibles d'esprit qui, poussées par le désir d'attirer l'attention, de se mettre en scène et de jouer un rôle, n'hésitent pas à s'accuser de méfaits imaginaires. Vaniteuse comme la plupart des débiles intellectuels, tant il est vrai que la vanité se trouve surtout chez ceux qui auraient le plus de raisons d'être modestes, dominée par un sentiment de ridicule et sotte gloire, elle a voulu s'exhiber, faire parler d'elle, et c'est pour

cela qu'elle a inventé de toutes pièces une histoire d'infanticide ; puis, quand elle a su que l'examen médical avait permis de constater l'absence de tout signe d'accouchement, elle a essayé de faire croire à la suppression de l'enfant d'une autre personne. A mon avis il n'y a aucune foi à ajouter à toutes ses assertions. Elle n'a d'ailleurs cessé d'accumuler mensonges sur mensonges. Avant même de s'accuser d'un crime elle a pris la fausse qualité de veuve R..., elle a prétendu arriver de province depuis quelques jours seulement, alors qu'elle était à Paris depuis longtemps, elle a raconté une histoire fausse pour motiver son départ de chez une de ses patronnes, elle a inventé une autre raison pour la Société de patronage, elle a écrit au brigadier de gendarmerie de Billancourt une dénonciation signée d'un nom d'emprunt, etc., etc. T... est atteinte de débilité intellectuelle, et dans toutes ses déclarations il ne faut voir que le résultat d'une impulsion malade à mentir, d'un besoin pathologique de mystifier ; ce sont là en effet des dispositions mentales communes chez les faibles d'esprit de son espèce.

Conclusions. — 1° T... est une faible d'esprit, vaniteuse et menteuse.

2° Poussée par un besoin maladif de se mettre en scène, de mystifier, elle s'est d'abord accusée d'avoir tué un enfant dont elle était accouchée ; puis, devant l'impossibilité de soutenir plus longtemps ce mensonge, elle a prétendu avoir seulement supprimé l'enfant d'une autre personne. Il n'y a aucun compte à tenir de ses déclarations.

3° Au cas où par impossible il serait établi que l'inculpée a supprimé un enfant, il y aurait lieu, en raison de sa faiblesse d'esprit, d'apporter la plus large indulgence dans l'appréciation de sa conduite.

4° T... n'est pas violente, mais cependant en raison de son état mental, elle est dangereuse pour l'ordre public et d'ailleurs incapable de se conduire correctement ; en conséquence, j'estime que, même dans son propre intérêt, elle doit être placée dans un asile d'aliénées.

Conformément aux conclusions de mon rapport, T... a bénéficié d'une ordonnance de non-lieu et, mise à la disposition de l'autorité administrative, elle a été envoyée à l'Asile de Villejuif où elle se trouve encore aujourd'hui dans le service de mon collègue M. Briand.

M. SOCQUET. — J'ai, en effet, examiné les organes génitaux de la femme qui fait le sujet de la communication de M. Vallon ; j'ai constaté l'absence de toute trace d'accouchement et l'existence d'une anomalie de l'utérus. Pas de déchirure ni de cicatrice de la fourchette. Cavité vaginale normale. L'utérus n'est pas volumineux ; le col, petit et ferme, présente deux orifices circulaires très nets, séparés par un raphé médian. La profondeur de l'utérus, mesurée à l'aide d'un hystéromètre, donne 6 centimètres. Cet utérus est double, divisé en deux par une cloison médiane. Pas de traces de vergeture sur la peau du ventre. Les seins ne sont pas très développés ; l'aréole est rose et, par la pression, on ne fait pas sourdre de lait.

M. BRIAND. — Cette malade est aujourd'hui dans mon service. Peut-être vous paraîtra-t-il intéressant de connaître la suite de l'observation ? Les conclusions de M. Vallon ne sont pas douteuses. Il s'agit bien, en effet, d'une faible d'esprit à mauvais instincts et menteuse.

A son arrivée à Villejuif, elle ne s'accuse plus d'homicide ; elle raconte, au contraire, qu'on l'a accusée faussement d'avoir tué son enfant. Elle n'a fait qu'enterrer le petit cadavre dans le fossé des fortifications de Billancourt, près d'une briqueterie. On ne pourra croire, dit-elle, qu'elle ait donné le jour à un enfant, puisqu'elle est veuve et vierge. La vérité est qu'elle n'est pas vierge et qu'elle a un utérus bifide.

Interrogée sur les motifs qui ont pu déterminer la mère de l'enfant à commettre cet infanticide, elle répond avec perfidie et sans hésiter, que cette dame avait un amant auquel elle avait fait croire qu'elle n'avait plus de rapports avec son mari et, qu'étant devenue enceinte du mari, elle ne voulait pas avouer son état à l'amant.

La dame en question, dont elle se refusait d'ailleurs à donner le nom, parce qu'elle avait juré le secret, lui avait remis 35 000 francs, d'abord en deux billets de banque qui lui avaient été échangés ensuite contre de l'or, afin de pouvoir les retrouver plus facilement après sa libération.

Les 35 000 francs avaient été emportés par elle, en un paquet enveloppé d'une chemise, et enterrés avec l'enfant.

Cette précaution était prise pour éviter que ses patrons ne s'aperçussent de sa fortune subite !

Si alors on lui demandait pourquoi elle avait écrit une lettre anonyme à la gendarmerie pour se dénoncer, elle prétendait avoir été poussée par le désir de subir au plus tôt la peine qu'elle méritait, afin de pouvoir vivre ensuite tranquille avec ses 35 000 francs.

Interrogée plusieurs fois, T... ne varie plus dans ses explications, auxquelles je feignais de croire.

L'ayant abandonnée à elle-même pendant quelques semaines, je lui demandai un jour à brûle-pourpoint et familièrement pourquoi elle avait raconté toutes ces absurdités à la justice.

D'abord étonnée de voir lire dans son jeu, elle changea tout à coup d'attitude et m'avoua en pleurant qu'en effet, elle avait menti à la justice, sans vouloir toutefois m'en fournir la raison. L'explication qu'elle donne aujourd'hui est des plus curieuses ; je n'ose dire que je la crois sincère.

T... avait remplacé comme domestique une jeune fille qui avait volé sa patronne en quittant la maison. Comme les deux domestiques s'étaient rencontrées ensemble pour la remise du service, l'aliénée craignit d'être accusée de complicité et ne savait quel prétexte imaginer pour abandonner une place qui lui avait été procurée par une dame qu'elle ne voulait pas mécontenter, lorsque lui vint l'idée de l'infanticide.

Ce n'est pas, d'ailleurs, le seul mensonge qu'elle ait à se reprocher. Elle avoue aujourd'hui n'être ni vierge, ni veuve et avoir cohabité pendant quelques années avec celui dont elle se disait être la veuve.

Elle conserve toujours un caractère sournois, se montre satisfaite d'elle-même, se met volontiers en scène, mais demeure incapable d'aucune occupation suivie.

C'est, en somme, une faible d'esprit avec assez mauvais instincts et vaniteuse comme le sont le plus souvent ces malades.

SÉANCE DU 10 JANVIER 1898.

Présidence de M. BENOIT.

La correspondance imprimée comprend une *Note sur les nègres criminels au Brésil* et un mémoire sur la *Nature hystérique de la possession par les Orisas chez les nègres brésiliens*, par M. Nina Rodriguès.

Le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture de la correspondance manuscrite qui comprend une lettre de M. le professeur FOURNIER, remerciant la Société de l'avoir nommé membre honoraire, et une demande de M. Camille MOREAU, secrétaire général de la Société de médecine légale de Belgique, sollicitant le titre de membre correspondant étranger.

UN CAS DE GROSSESSE IMAGINAIRE

CHEZ UNE FEMME AGÉE DE 55 ANS

Par M. le D^r Alph. Charpentier.

Je reçus un jour la visite d'une dame âgée de 55 ans, m'exposant la crainte qu'elle avait d'être enceinte, bien qu'elle eût dépassé l'âge de la ménopause. Elle prétendait s'être abandonnée à un individu et éprouver depuis des sensations indubitablement liées à la grossesse. Sa certitude était telle qu'elle avait fait l'aveu de sa faute à son fils.

Je pus calmer les inquiétudes de la malade et appris ensuite qu'elle n'avait même pas eu l'occasion de céder à aucune sollicitation. La faute était aussi imaginaire que la grossesse. Malheureusement, après plusieurs mois de tranquillité d'esprit, cette dame fut reprise des mêmes scrupules.

J'ai eu l'occasion d'observer quelques autres cas de folie érotique survenus à l'occasion de la ménopause ou après elle :

Je me souviens encore d'une veuve, femme du monde, âgée de 65 ans, qui était sujette à de telles impulsions érotiques qu'elle avait dû rompre avec toutes ses relations mondaines, dans la crainte de céder à la tentation. Ces impulsions l'étonnaient d'autant plus que, du vivant de son mari, elle était d'un tempérament plutôt froid.

Les formes de folie que j'ai observées, le plus habituellement à cette période de la vie, n'ont pas ce caractère érotique. Cependant Gueneau de Mussy a publié quelques faits analogues, mais ils ne sont pas communs.

Les lésions utérines déterminent souvent des réactions psychiques étranges :

J'ai vu, il y a quelques années, une jeune femme en proie

à la plus grande anxiété. « Je suis une malheureuse, me disait elle ; j'adore mon mari et mes enfants, et cependant, depuis quelque temps, je ne puis plus les sentir. » Comme elle accusait une certaine gêne dans le bas-ventre, je l'examinai, et je constatai un léger abaissement de l'utérus, qui était, d'ailleurs, très sain. Je lui conseillai de porter un pessaire. A partir de ce jour, toutes les préoccupations délirantes disparurent.

Cette forme de trouble mental est plus fréquente que la folie érotique.

M. MOTET. — Il est certain que la ménopause ne s'établit pas toujours sans un certain retentissement sur l'organisme et en particulier sur les centres nerveux.

M. VALLON. — La folie érotique a son maximum de fréquence à l'époque de la ménopause chez la femme. Elle est liée à des troubles de la sensibilité génitale si fréquents à ce moment. On observe bien à un âge plus avancé de la vie, chez les vieillards, des idées délirantes de nature érotique, mais alors il s'agit de troubles purement psychiques n'ayant pas pour point de départ, comme ceux de la ménopause, des troubles de la sphère génitale. Aussi je suis étonné d'entendre dire que la folie érotique est rare à la ménopause.

M. MOTET. — L'observation de M. Vallon est peut-être juste pour les aliénés des asiles publics, mais dans un milieu social plus élevé, l'éducation intervient pour modérer les préoccupations génitales ; le délire purement érotique s'y fait plus rare et est remplacé par un délire de forme mélancolique.

M. VALLON. — Je me suis mal fait comprendre : je n'ai pas voulu dire que la folie érotique était plus fréquente à la ménopause que le délire mélancolique ou le délire des persécutions, qui apparaissent en effet souvent à ce moment ; mais, envisageant la folie érotique en elle-même et non comparativement à d'autres vésanies, j'ai dit et je maintiens qu'elle présente son maximum de fréquence à l'époque de la ménopause.

M. MOTET. — Les femmes sont souvent prises, à cette occasion, de troubles intellectuels se traduisant plutôt par des idées de persécution, avec quelquefois de l'excitation, mais le plus ordinairement avec de la dépression. Tantôt l'évolution est fugace, tantôt elle prend le caractère d'une véritable psychose qui conduit rapidement à la démence. Les préoccupations génitales, plus rares, de-

viennent cependant parfois très actives dans la vieillesse. J'ai souvenance d'un médecin de quatre-vingts ans qui fut pris d'une excitation maniaque violente, au cours de laquelle le malheureux se livrait à des propos érotiques du plus pur sadisme. Il a succombé dans le délire aigu.

Son érotisme était surtout intellectuel, car j'ai pu constater qu'au moment où il se préparait à accomplir ses prétendues prouesses, il était incapable d'érection. Le cas signalé par M. Charpentier est surtout intéressant par la longueur de la rémission présentée par sa malade.

M. CHARPENTIER. — Le sentiment d'amoindrissement qu'éprouvent les femmes les plus respectables, au moment où leur vie génitale s'éteint, doit entrer pour beaucoup dans l'étiologie des préoccupations délirantes qui les obsèdent, jusqu'au moment où elles finissent par prendre leur parti de vieillir.

La séance est levée à 3 heures et demie.

SÉANCE DU 14 FÉVRIER 1898.

Présidence de M. BENOIT.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Danet, qui s'excuse de ne pouvoir venir faire la communication qu'il avait annoncée, étant retenu aux assises à Blois.

2° Deux lettres de candidature au titre de membre correspondant, l'une de M. le D^r Hervot (de Saint-Malo), l'autre de M. le D^r Sarda, chargé du cours de médecine légale à la Faculté de médecine de Montpellier.

3° Une lettre de M. le D^r Polaillon, membre titulaire, demandant à être nommé membre honoraire. M. le secrétaire général fait remarquer que M. Polaillon, étant membre titulaire depuis plus de vingt ans, a droit à l'honorariat.

La Société consultée nomme M. Polaillon membre honoraire.

M. LEREDU lit un rapport sur la candidature de M. le D^r Camille Moreau (de Charleroi, Belgique) au titre de membre correspondant étranger.

M. Camille Moreau est élu membre correspondant.

M. CONSTANT lit l'analyse, qu'il avait été chargé de faire par la Société, d'une leçon de M. le professeur Fournier sur la transmission de la syphilis des nourrissons à nourrices.

DE L'EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE

DANS LES CAS DE

CONTAMINATION DE NOURRICE PAR NOURRISSON SYPHILITIQUE

Par M. Charles Constant.

Dans vos séances des 11 janvier et 8 février 1897, à propos d'un arrêt de la Cour de Paris, en date du 27 novembre 1896, vous avez étudié la question de la *Syphilis communiquée par un nourrisson à sa nourrice* et de la responsabilité que peuvent encourir les parents ou les diverses personnes qui ont confié ledit nourrisson à ses soins (1).

M. le professeur Fournier, qui avait été chargé de l'expertise dans l'espèce jugée par la Cour de Paris (2), a consacré sa leçon d'ouverture à l'hôpital de Saint-Louis, au mois de décembre 1897, à l'*Expertise médico-légale dans les cas de contamination de nourrice par nourrisson syphilitique* (3); c'est une excellente occasion pour nous de revenir sur cette question qui, chaque année, donne lieu à des procès et à des expertises et que nous avons peut-être traitée un peu rapidement lorsqu'elle s'est présentée à nous l'an dernier.

Permettez-moi de rappeler, tout d'abord, quelques principes juridiques admis, en cette matière, par la jurisprudence.

I. — La nourrice, à laquelle une maladie syphilitique a été communiquée pendant l'allaitement par le nourrisson allaité, a droit incontestablement à des dommages-intérêts de la part de ceux qui lui ont confié l'enfant, mais à la condition,

(1) Voy. *Bulletin de la Société de médecine légale*, t. XV, p. 20 et suivantes.

(2) Ce rapport a été publié dans le *Bulletin de la Société*, t. XV, p. 24 à 32.

(3) Cette leçon si remarquable de l'éminent professeur a été recueillie par M. le Dr P. Portalier et reproduite dans le *Bulletin médical* des 1^{er} et 5 décembre 1897.

bien entendu, qu'il soit établi que cet enfant ait été la cause unique et véritable du mal dont elle est atteinte.

C'est ainsi que les parents de l'enfant (1), le directeur d'un bureau de nourrices (2), l'administration de l'Assistance publique (3), ont pu être tour à tour déclarés responsables de l'affection syphilitique communiquée à une nourrice par l'enfant que ces diverses personnes lui avaient donné à allaiter et condamnés à des dommages-intérêts envers elle.

C'est l'application, en cette matière, du droit commun (art. 1382, c. civ.): l'obligation de réparer le préjudice causé par le fait, la faute, l'imprudence ou la négligence d'autrui; et la jurisprudence des cours et tribunaux exige qu'il y ait *faute* de la part des parents, du directeur d'un bureau de nourrices, ou de l'Assistance publique, c'est-à-dire qu'ils aient connu ou dû connaître l'état syphilitique dans lequel se trouvait ou pouvait se trouver atteint le nourrisson; qu'ils aient négligé de se renseigner sur son état de santé ou de le faire vérifier avant de confier l'enfant au sein de la nourrice (4).

En voici quelques exemples :

Un arrêt de la Cour de Paris (4^e chambre), du 17 juillet 1884, condamne une dame R... à des dommages-intérêts envers la nourrice à laquelle elle avait confié son enfant, parce que — dit l'arrêt — si la preuve n'est pas rapportée que la veuve R... avait connaissance du mal vénérien dont elle était infectée et de l'état syphilitique de son nouveau-né, elle n'a pas pu ignorer, au moment où elle confiait celui-ci à la nourrice, qu'il était « malade et malsain, que son corps était couvert de gourme, qu'il avait des boutons à la pointe des pieds et aux parties, ainsi que des rougeurs sur les hanches ».

(1) Paris, 17 janvier 1884; Sirey, 86, 2, 174.

(2) Alger, 28 juin 1894 et Cassation, 27 mai 1895; Dalloz, 97, 1, 213 et 2, 60.

(3) Paris, 24 février 1893, et Poitiers, 26 décembre 1892; Dalloz, 43, 2, 189 et 349.

(4) « Nul n'est responsable d'un accident s'il n'est en faute — dit M. le professeur Labbé; — que le dommage provienne de notre fait ou du fait des choses nous appartenant, il n'y a pas à distinguer: *sans faute, point d'obligation.* »

Prenons maintenant un arrêt de la Cour de Paris (1^{re} chambre) du 24 février 1893, qui condamne l'administration de l'Assistance publique à des dommages-intérêts envers une nourrice contaminée par le nourrisson qu'elle lui a confié ; la cour relève encore la faute qui consistait, dans l'espèce, « malgré l'état rachitique de l'enfant », à ne l'avoir pas soumis à un « examen sérieux et approfondi » avant d'être remis à la nourrice.

Par contre, la Cour de Poitiers (1^{re} chambre), dans un arrêt du 26 décembre 1892, avait déclaré mal fondée la demande en dommages-intérêts formée par la nourrice contre l'Assistance publique, parce que dans l'espèce l'enfant ne présentait aucun signe de maladie, que sa santé avait paru très bonne au médecin et à la sage-femme, chargés de le soigner depuis sa naissance, et qu'en outre la mère de l'enfant avait été reconnue parfaitement saine.

C'est en s'inspirant de cette jurisprudence que la Cour de Paris (4^e chambre), dans son arrêt du 27 novembre 1896, a pu dire : « Sans doute, le *fait* par une personne atteinte de syphilis de placer son enfant en nourrice, pour être élevé au sein, peut constituer de sa part une *faute* susceptible d'engager sa responsabilité ; mais il n'y a pas faute, par suite pas de responsabilité, lorsque l'examen pratiqué par l'expert sur le père et la mère du nourrisson ne lui a révélé « ni accident actuel de syphilis, ni vestige d'accidents syphilitiques antérieurs », lorsque l'enfant « ne paraissait atteint, lors de sa naissance, d'aucune affection contagieuse », lorsqu'enfin « la *syphilis* communiquée à la nourrice était d'ordre *héréditaire* et ne s'était manifestée chez l'enfant que quelques semaines plus tard ». Nous reviendrons dans un instant sur la question de la syphilis héréditaire.

Enfin, nous lisons dans un jugement rendu par le tribunal civil de Bayonne, le 22 juin 1897, le passage significatif suivant : « Il ne suffit pas qu'un fait ait été dommageable pour que l'auteur puisse être déclaré responsable du dommage occasionné ; il faut encore que l'auteur du fait ait com-

mis une faute. » Dès lors, l'intermédiaire, qui a placé un enfant en nourrice, ne saurait être déclaré responsable de la contamination syphilitique dont la nourrice a été atteinte, « s'il n'est pas établi que l'enfant, avant d'être confié à la nourrice, ait présenté le moindre symptôme d'une maladie quelconque, ou que l'intermédiaire ait su que les auteurs de l'enfant fussent syphilitiques et aient pu lui transmettre la syphilis congénitale qui ne devait apparaître qu'après un certain temps ».

II. — Ces principes juridiques une fois rappelés et la jurisprudence bien précisée, abordons plus spécialement, avec M. le professeur Fournier, la question de l'expertise médico-légale en cette matière délicate.

Le tribunal, qui se trouve en présence d'un cas de contamination de nourrice par nourrisson syphilitique, veut être éclairé par un spécialiste sur les quatre points suivants :

1° La nourrice qui se plaint d'avoir contracté la syphilis au contact de son nourrisson est-elle bien certainement affectée de syphilis ?

2° Le nourrisson qu'on accuse d'avoir transmis la syphilis en est-il aussi réellement atteint ?

3° Si nourrice et nourrisson sont tous deux affectés de syphilis, y a-t-il lieu de croire que la nourrice tienne sa syphilis du nourrisson ?

4° Enfin — et c'est peut-être là le point le plus délicat à vérifier ou à affirmer — les parents ou les intermédiaires qui ont confié l'enfant à la nourrice ont-ils su ou pu savoir que le nourrisson était atteint d'une syphilis héréditaire ou d'une syphilis acquise depuis sa naissance ?

Pour répondre à ces quatre questions, le médecin chargé de l'expertise doit donc porter son examen sur la nourrice, sur le nourrisson et sur les parents de celui-ci et s'entourer, en outre, de tous les renseignements de nature à l'éclairer sur les antécédents des parents au point de vue de leur état syphilitique antérieur, dans le cas, très fréquent, où ne se rencontre plus sur eux aucune trace d'une syphilis ancienne.

Je n'ai pas à vous rappeler ici les symptômes et les stigmates de la syphilis, car il ne s'agit là que d'une question de clinique pure; mais je désire, avec M. le professeur Fournier, noter quelques règles essentielles.

Il est indispensable de s'attacher, tout d'abord, à découvrir et constater le *chancre*, puisque « toute syphilis acquise débute par un chancre ». Le lieu de cette découverte a aussi son importance. Constater l'existence du chancre sur le sein de la nourrice, c'est-à-dire au lieu même où s'est exercée la contagion, ne suffit pas; il convient encore d'examiner ses organes génitaux, afin de constater l'état d'immunité des régions sexuelles ou bien les accidents secondaires qui peuvent se rencontrer sur la vulve (1). On notera enfin la nature du chancre: est-il encore à l'état de plaie ouverte ou bien est-il cicatrisé?

C'est en ce qui concerne l'examen de l'enfant que la question de l'*hérédo-syphilis* se pose. Si l'enfant était atteint de syphilis héréditaire, « quel argument établirait mieux et d'une façon plus évidente — dit M. le professeur Fournier — la responsabilité des parents vis-à-vis de la nourrice; démontrer que l'enfant est syphilitique par hérédité, c'est-à-dire *du fait des géniteurs*, c'est, *ipso facto*, produire la démonstration irréfutable d'une *faute* commise par les parents en confiant à une nourrice leur enfant passible d'une hérédité dangereuse ».

Il n'est pas nécessaire, en effet, de rechercher comment la syphilis est entrée dans la famille pour être fixé sur le point capital du procès: la communication du mal par l'enfant à la nourrice (2). Du moment que, d'une part, cette

(1) Dans ce dernier cas, l'expert aura bien soin de faire ressortir dans son rapport que « la plaque muqueuse est un accident essentiellement spontané et pouvant se produire n'importe où, quel qu'ait été le siège initial de la contagion », et que les accidents d'ordre secondaire aux parties génitales de la nourrice ainsi constatés sont « des lésions consécutives, spontanées, d'origine absolument indépendante de toute contamination. »

(2) En ce sens un arrêt de la Cour de Paris (ch.) du 19 avril 1879. — D'ailleurs chez le nourrisson, la syphilis héréditaire est facile à dis-

communication est certaine et que, d'autre part, il est reconnu que la syphilis communiquée par l'enfant à la nourrice était *héréditaire*, la condamnation des parents à des dommages-intérêts nous paraît s'imposer. S'il en était autrement, s'il fallait rechercher avec précision de quel géniteur venait la syphilis héréditaire, pour que celui-là seul pût être retenu comme civilement responsable, on peut dire que presque toujours les parents, auteurs cependant du mal dont leur enfant est atteint et qui a causé le préjudice à la nourrice, échapperont à toute condamnation.

La syphilis héréditaire ne se manifeste généralement chez l'enfant qui en est atteint que deux ou trois mois après sa naissance ; dès lors, lorsqu'au lendemain de sa naissance, il est remis par ses parents à une nourrice, ceux-ci ne peuvent constater aucune trace de syphilis ; ils ignorent si leur enfant sera ou ne sera pas atteint de ce mal essentiellement contagieux.

D'autre part, lorsque la syphilis héréditaire chez l'enfant se sera manifestée par la contamination du mal chez la nourrice, on aura beau examiner les parents, ceux-ci peuvent ne plus porter aucune trace d'une syphilis antérieure, dont l'un d'eux au moins avait été atteint cependant ; et l'on conclurait alors qu'il ne sont pas responsables !

Ont-ils donc pu ignorer le mal dont ils ont été atteints ? — Nous ne le pensons pas.

tinguer de la syphilis acquise après la naissance : le chancre, flanqué de son compagnon fidèle, le bubon satellite, est, nous l'avons déjà dit, le début forcé de la syphilis acquise, tandis que la syphilis héréditaire n'a pas le chancre pour exorde. De plus, dit M. le professeur Fournier, « toute syphilis qui, au cours de ses deux premiers mois, s'accuse par des accidents de l'ordre de ceux qu'on appelle généraux, est une syphilis héréditaire et ne peut être qu'une syphilis héréditaire ». Le savant professeur en fait la démonstration, ce nous semble, irréfutable. Enfin, chez le tout jeune enfant, il n'est pas rare que « la syphilis héréditaire se traduise par quelques symptômes qui font défaut dans la syphilis acquise du jeune âge, tels que les suivants, par exemple : le coryza, le pemphigus des extrémités, la pseudo-paralysie des membres, la décrépitude infantile et surtout ces dystrophies, ces malformations natives que la syphilis héréditaire réalise fréquemment et que la syphilis acquise est incapable de reproduire ».

Eux seuls auraient eu qualité d'ailleurs pour le dire. De deux choses l'une : « Ou bien, au moment où ils confiaient leur enfant à la nourrice, ils savaient que cet enfant pouvait lui communiquer la syphilis, et, dans ce cas, il est inutile de spécifier la faute qu'ils ont commise ; ou bien ils ne savaient pas que leur enfant était susceptible d'infecter cette nourrice, et, dans ce cas, ils ont commis la faute de l'ignorer. »

L'absence de traces syphilitiques chez les parents ne signifie absolument rien.

Nous estimons donc que les parents doivent être responsables et condamnés à réparer le préjudice causé à la nourrice contaminée, toutes les fois qu'il est bien constaté, d'une part, que c'est par l'enfant que la contamination a eu lieu, et, d'autre part, que cet enfant était atteint d'une syphilis héréditaire, sans qu'il y ait lieu de rechercher lequel, du père ou de la mère, a pu transmettre la syphilis à l'enfant.

Vainement ferait-on observer que la mère a pu transmettre la syphilis à l'enfant en dehors même du mari, par exemple par un amant ; le mari est bien réputé le père de l'enfant, dans ce cas, la même présomption peut être invoquée pour établir qu'il est le géniteur de la syphilis.

Si la jurisprudence ne s'établit pas en ce sens, nous le répétons, il n'y a plus d'action en dommages-intérêts possible pour les nourrices contaminées par un enfant atteint d'une syphilis héréditaire. Est-ce équitable, est-ce même juridique ?

M. le professeur Fournier recommande aussi tout spécialement l'examen de l'enfant de la nourrice, parce que, dit-il, « en fait de syphilis, l'intégrité de l'enfant est un critérium de l'état syphilitique ou non syphilitique de la mère ; c'est une *pierre de touche* de la santé de la mère, comme disait Tardieu... Donc, l'immunité de l'enfant de la nourrice constitue, sinon un témoignage absolument démonstratif de l'immunité de la mère, tout au moins une présomption de la plus haute valeur dans ce dernier sens. De même, si la nourrice est malade, examinez son mari, parce que

l'immunité de ce mari vis-à-vis de la syphilis constituera naturellement un nouvel appoint en faveur de l'état d'immunité antérieur de la nourrice ».

La constatation du *chancre mammaire* chez la nourrice est certainement l'indice le plus probant de la contamination reçue d'un nourrisson; mais encore faut-il bien prendre garde et se demander parfois si le chancre n'a pas été transporté, sur le sein de la nourrice, par des « nourrissons adultes », comme le dit Ricord. M. le professeur Fournier en donne un curieux exemple.

Diagnostiquer la syphilis par le chancre seul est toujours périlleux, et l'expertise devra porter aussi sur les manifestations secondaires et sur l'évolution particulière de la maladie : c'est le moyen le plus sûr d'établir la filiation possible, ou probable, de la syphilis du nourrisson à celle de la nourrice. On sait que l'incubation du chancre oscille en moyenne entre vingt et un et vingt-cinq jours; dès lors, la présence du chancre mammaire n'établit la contamination de la nourrice par le nourrisson que si celui-ci est allaité au moins depuis trois semaines. Dans le cas contraire, si la lésion mammaire est apparue, par exemple, dix ou douze jours après que le nourrisson a été confié à la nourrice, elle accuserait à tort celui-ci; si elle était déjà en « incubation de syphilis », il est certain que « la contagion ne dérive pas du nourrisson actuel, mais d'un nourrisson antérieur, affecté de syphilis, auquel la nourrice a donné le sein avant d'entrer dans sa seconde place ».

III. — M. le professeur Fournier termine sa leçon, d'où nous venons d'essayer de mettre en lumière certains passages caractéristiques, par quelques conseils donnés aux médecins experts dans la rédaction de leurs rapports. J'y relève notamment cette réflexion, si juste : « Une bonne observation clinique, interprétée par le bon sens, voilà le meilleur rapport du monde. Dites ce que vous avez constaté et ajoutez à cela des conclusions prudemment déduites, et c'est tout. »

A propos de ces conclusions prudentes, M. le Dr Four-

nier insiste pour amener l'expert à répondre « exclusivement » aux questions qui lui ont été posées par le tribunal et à y répondre « non seulement dans les termes mêmes où elles ont été posées, mais encore sans commentaires et, passez-moi la comparaison, dit-il, en style de catéchisme ».

Enfin, il met en garde les experts contre « une grosse faute » et les engage à ne jamais affirmer catégoriquement la filiation des deux syphilis en présence (celle de la nourrice et celle du nourrisson). « Conclure en ces termes, dit-il, est commettre une faute contre la clinique et contre le bon sens, et cela dans tous les cas possibles... Jamais un médecin n'a le droit de produire une semblable affirmation, parce qu'il n'a pas et ne saurait avoir la certitude absolue, mathématique que, même dans les cas les plus clairs, les plus simples, la syphilis de la nourrice dérive de la syphilis de l'enfant. A-t-il vu la syphilis passer de l'enfant à la nourrice? Donc, s'il n'a pas vu telle chose, il n'a pas le droit de l'affirmer, surtout en justice. Car en justice, on n'a le droit de déclarer et d'affirmer que ce que l'on a vu ou entendu. »

Je ne vous ai donné, je le sens bien, qu'une analyse très incolore de la magistrale leçon de M. le professeur Fournier; cela tient avant tout à mon impuissance à vous rendre le charme de sa parole et la précision de son enseignement; cela tient aussi à mon désir de vous voir consulter la leçon elle-même, si pleine d'observations utiles, certain que nous y puiserons tous des conseils excellents, autorisés par la haute expérience du savant auquel vous avez, dans votre séance du 14 décembre 1897, conféré le titre de membre honoraire de la Société de médecine légale de France.

M. le Dr FLOQUET développe la question médico-légale suivante :

EN MATIÈRE D'ACCIDENT

LES COMPLICATIONS (MORT OU INFIRMITÉ), QUI NE SONT PAS LES CONSÉQUENCES DIRECTES ET NATURELLES DE L'ACCIDENT, ENTHAÏNENT-ELLES COMPLÈTEMENT LA RESPONSABILITÉ DE L'AUTEUR ?

Par M. le Dr **Floquet**.

Premier exemple : Un diabétique est renversé par un bicycliste ; la plaie consécutive à la chute prend le caractère gangreneux. On pratique l'amputation du membre et la mort s'ensuit. L'auteur de l'accident est-il responsable de la mort ?

Deuxième exemple : Un ouvrier est atteint d'une fracture de jambe, dans le cours de son travail. Par suite du décubitus dorsal forcé, il se développe une pneumonie grave qui enlève cet homme. Quelle sera l'étendue de la responsabilité du patron ?

Troisième exemple : La victime d'un accident causé par un tiers contracte une infirmité par suite d'un traitement incomplet ou inopportun. L'auteur de l'accident doit-il supporter, au point de vue de la responsabilité, toutes les conséquences dues à la faute, à la négligence ou à l'impuissance du médecin traitant ?

J'estime pour ma part qu'au point de vue juridique on peut appliquer à la responsabilité civile le principe toujours vrai que Fodéré a posé en matière de responsabilité pénale : « Tout ce qui ne dépend pas proprement de la nature de la blessure ne saurait être imputé à son auteur. »

On ne peut mettre sur le compte de l'auteur d'un accident toutes les complications possibles qui surviennent par l'effet de la constitution du blessé, des diathèses (tuberculose, rachitisme, scrofule, diabète, alcoolisme, cancérose, etc.), en un mot de toutes les tares constitutionnelles préexistantes.

Je pense avec nos collègues de la Société que c'est là une question d'espèces, mais espèces qui se reproduisent chaque jour et dont le nombre est suffisant pour permettre de poser un principe sur lequel se baserait le magistrat.

Je conclus que les tribunaux, tout en admettant le principe de la responsabilité, devront, en maintes circonstances, se montrer très réservés et n'accorder une réparation qu'aux conséquences directes et immédiates des accidents, et non pour les suites d'une opération chirurgicale qui n'aurait pas été motivée par l'accident lui-même, ni pour les aggravations résultant de lésions, de tares ou d'infirmités pré-existantes.

M. BENOIT. Si le blessé était déjà malade avant l'accident, la blessure n'est pas la cause directe des complications; il en est de même si le blessé n'a pas été soigné; dans ces deux cas, il y a un tempérament à apporter à la responsabilité de l'auteur de l'accident.

M. DESCOUST. Si j'ai une diathèse et qu'un accident révèle cette diathèse, on doit bien admettre que c'est l'accident et par suite son auteur qui est la cause de la maladie. Un homme est albuminurique, il est victime d'un accident à la suite duquel il reste estropié d'un bras: dira-t-on que c'est l'albuminurie qui est la cause de son infirmité?

M. PICQUÉ. Il s'agit là d'une question importante. Les accidents qui se montrent après les traumatismes peuvent se ranger dans les trois groupes suivants:

1° Ceux qui sont la conséquence naturelle des lésions produites.

2° Ceux qui n'ont avec le traumatisme que des relations hypothétiques.

3° Ceux qui sont la suite des soins donnés, de la thérapeutique instituée.

Dans le premier groupe, je rangerai les faits suivants: Un homme subit un traumatisme de la tête avec léger enfoncement des os du crâne et ne présente d'abord aucun trouble cérébral; plus tard il devient épileptique; l'épilepsie, dans ce cas, bien que n'étant pas une suite immédiate de l'accident, n'en est pas moins une suite naturelle. Un homme atteint de cirrhose du foie reçoit sur l'abdomen un coup de pied léger, une hémorragie grave se produit; sans doute il faut tenir compte de l'état du foie dans la production de l'hémorragie, mais celle-ci n'en doit pas moins

être rattachée au traumatisme. Un de mes malades avait un cancer de la rate, à évolution lente; il est renversé par une voiture, obligé de s'aliter, son cancer prend une allure galopante; cette mort est aussi une suite naturelle de l'accident; le voiturier en était responsable, car le blessé, malgré son cancer, pouvait vivre encore longtemps. Il me semble du reste que le cas du diabétique, cité par M. Floquet, doit rentrer également dans cette catégorie.

Comme relation purement hypothétique, je citerai l'apparition d'un sarcome du genou six mois après un traumatisme de cette articulation. Tous les jours, dans les hôpitaux, on nous demande des certificats de filiation aussi illégitime.

Je viens de recevoir dans mon service un homme qui était traité pour une entorse; il avait en réalité une luxation du pied en arrière. Si le diagnostic exact avait été fait, le traitement eût été tout autre, et les conséquences du traumatisme n'auraient pas non plus été les mêmes. Dans ce cas l'infirmité est le fait des soins donnés.

M. LADREIT DE LA CHARRIÈRE. En pareille matière, on ne peut pas tracer de règle générale; il n'y a que des questions d'espèces. Cependant il existe deux grandes catégories de faits bien distinctes.

1^o Ceux dans lesquels il est prouvé que la maladie est bien la conséquence de l'accident. Pour ceux-là il n'y a pas de difficulté.

2^o Ceux dans lesquels le traumatisme n'a été que l'occasion de la maladie; ils sont d'une appréciation plus délicate. En voici un exemple:

Une dame passait rue de Douai quand une plaque de tôle tombe d'une maison à côté d'elle sans la blesser, sans même la toucher; mais le bruit lui cause une telle frayeur qu'elle en perd connaissance. Cette dame était une artiste très distinguée qui gagnait une vingtaine de mille francs par an à donner des leçons de peinture. A partir du jour de l'accident, il lui devient impossible de peindre, elle est atteinte d'amnésie visuelle. Elle réclame des dommages-intérêts au propriétaire de la maison. Le tribunal me charge de l'examen. Je trouve dans les antécédents de cette dame de trente-six ans des accidents nettement hystériques. Je conclus donc que le traumatisme n'a pas produit l'hystérie à lui tout seul, mais a simplement fait apparaître l'hystérie en puissance; qu'il n'a pas créé une maladie, mais qu'il a fait se développer une maladie en germe; qu'en conséquence la responsabilité du propriétaire, tout en existant, doit être atténuée. L'artiste demandait 200 000 francs de dommages et intérêts; le tribunal lui en a accordé 20 000.

M. DESCOURT. La question soulevée par M. Floquet est très inté-

ressante à plusieurs points de vue. Les Compagnies prétendent souvent que la mort ou les infirmités survenues à la suite d'un accident sont simplement le résultat d'une mauvaise thérapeutique. Ainsi : un homme est violemment comprimé entre le volant d'une machine et un mur, d'où nombreux traumatismes, fractures multiples. Le médecin appelé diagnostique notamment une fracture du col du fémur et en conséquence place le blessé dans une gouttière pendant quarante jours. Quand l'ouvrier sort de l'appareil il présente un raccourcissement du membre inférieur avec rotation du pied en dehors ; il réclame donc des dommages et intérêts à la Compagnie à laquelle il était assuré. Celle-ci fait examiner le blessé par ses médecins ; ils déclarent que les lésions existantes sont le fait du médecin traitant qui a pris une luxation du fémur pour une fracture de cet os. La Compagnie refuse de payer. L'ouvrier se retourne alors vers son médecin et lui réclame 25 000 francs de dommages et intérêts. Je suis chargé d'examiner le demandeur, et à l'aide de la radiographie, je constate de la façon la plus nette qu'il est porteur, à la fois, et d'une fracture et d'une luxation. On comprend que dans ce cas-là le chirurgien n'avait pu faire un diagnostic complet. Et d'ailleurs l'eût-il fait, il lui eût été impossible de réduire la luxation étant donnée la fracture du col. Est-ce un motif pour que la Compagnie ne soit pas obligée de payer. Quant à moi, je ne vois pas pourquoi l'auteur d'un accident ne serait pas responsable de ses suites. On pourra toujours dire qu'un blessé a été mal soigné, aussi je le répète, à mon avis, la responsabilité des suites de l'accident doit appartenir à l'auteur de l'accident. Juger autrement, ce serait dangereux pour les médecins et pousserait les Compagnies dans une voie où elles n'ont què trop de tendance à entrer.

M. PICQUÉ. Il y a des limites à la responsabilité médicale. Il est évident que, dans le cas de M. Descoust, le médecin n'était pas fautif. J'ai vu un fait analogue. Un médecin de l'armée, des plus renommés, m'amène un blessé pour savoir s'il avait une fracture ou une luxation. Je l'examine sans pouvoir arriver à un diagnostic, je le présente à un de mes maîtres qui n'est pas plus heureux que moi. La radiographie seule a pu nous permettre d'établir le diagnostic. Il est certain que, dans ce cas, comme dans celui de M. Descoust, le chirurgien ne saurait être incriminé en aucune façon. Mais il n'en est pas de même dans le cas suivant :

Ce matin j'ai vu à l'hôpital un homme arrivant de province, porteur d'une luxation du coude en arrière datant de vingt-trois jours, impossible à réduire. Le diagnostic, bien que s'imposant, n'avait pourtant pas été fait et par suite la luxation n'avait

pas été réduite. Dans ce cas, si l'accident avait été le fait de quelqu'un, l'auteur pourrait dire que l'infirmité consécutive est le fait du médecin et il aurait raison. Une règle générale n'est donc pas possible dans ces cas-là.

En définitive, la responsabilité du médecin traitant est chose délicate. On ne doit l'aborder qu'avec une grande réserve et elle me semble ne pouvoir être mise en jeu que quand il y a faute grossière dans l'exercice de la profession.

M. BENOIST. Il me semble que nous sommes tous d'accord.

M. FLOQUET. La question de la responsabilité dans les accidents est encore pendante devant les Chambres; c'est donc le moment de l'étudier et la Société me paraît être tout à fait dans son rôle en s'en occupant.

M. CONSTANT. La loi est, je crois, en élaboration depuis vingt-deux ans. Le projet de loi cherche surtout le meilleur moyen d'établir s'il y a ou non relation entre la maladie et l'accident. Mais ce sera toujours une question d'espèce, car la seule règle générale qu'on pourrait poser, c'est celle-ci : les complications, conséquences directes de l'accident, entraînent naturellement la responsabilité de l'auteur de l'accident, sauf atténuation dans le cas d'état maladif antérieur au traumatisme. Or, c'est cette règle qui guide tous les jours les magistrats. Un rentier subit un accident; de ce fait sa famille ne sera pas privée de ressources comme s'il se fût agi d'un homme obligé de subvenir à ses besoins par son travail; eh bien, le tribunal tient compte de ce fait quand il fixe le chiffre de l'indemnité. De même, dans le cas de maladie antérieure au traumatisme, les juges examinent et apprécient le rôle joué par la maladie antérieure. Pour fixer le chiffre de l'indemnité, ils font entrer en ligne de compte l'état antérieur du blessé au point de vue médical, comme il font entrer en ligne de compte son état social.

Ces questions sont très intéressantes, mais elles ne comportent pas une solution unique, et je ne vois pas à quelles conclusions pourrait arriver la Commission dont on demande la nomination.

M. BENOIST. Comme M. Constant, je suis d'avis que la responsabilité de l'auteur d'un accident varie dans chaque cas et, comme M. Constant, je ne vois pas à quoi pourrait servir la nomination d'une Commission.

M. CONSTANT. Il est impossible de poser des principes dans ces questions de responsabilité. Ainsi, dans le cas de M. Ladreit de la Charrière, on a dû rechercher si le tuyau de cheminée avait été renversé par le vent ou s'il avait été échappé par un ouvrier travaillant sur les toits, si la maison était bien ou mal entretenue, etc.

Car, suivant les circonstances, la responsabilité du propriétaire était évidemment plus ou moins engagée, de même qu'il était moins responsable des suites de l'accident, le tuyau étant tombé à côté de la personne, qu'il ne l'aurait été si le tuyau était tombé sur la tête de la personne.

M. DESCOUT. Ces questions ont déjà fait l'objet d'une longue discussion, en 1889, de la part de MM. Vibert et Gilles de la Tourette, à propos de la neurasthénie traumatique. M. Gilles prétendait que le traumatisme dans ces cas-là faisait seulement éclater la prédisposition à la maladie. M. Vibert était d'avis que le traumatisme créait le plus souvent la maladie.

M. BENOIST. Cela prouve encore une fois qu'une commission n'aboutirait à rien.

M. BRIAND. Il me semble qu'il a été suffisamment répondu à la question posée par M. Floquet. Tous les orateurs ont répété qu'on ne pouvait poser de règles générales, que c'était toujours une question d'espèce.

M. FLOQUET. C'était bien ce que je pensais, je suis de l'avis de la Société.

M. BENOIST. M. Descoust voudrait que l'auteur d'un accident fût toujours responsable de toutes ses conséquences ; cette opinion me paraît exagérée. Un coup, quoique léger, entraîne la mort d'un individu parce que celui-ci était diabétique ; on ne peut vraiment pas ne pas tenir compte du diabète.

M. FLOQUET. Une plaie produit une hémorragie qui entraîne la mort : dans ce cas-là la responsabilité de l'auteur de la plaie est complète parce que la mort est la conséquence naturelle de la plaie. Une plaie amène une gangrène qui se termine par la mort : dans ce second cas on ne peut évidemment pas écarter la responsabilité de l'auteur de la plaie ; mais d'un autre côté il est juste de faire entrer en ligne de compte l'état antérieur du blessé.

M. BENOIST. On ne peut établir de limites fixes à la responsabilité. L'auteur d'un accident est responsable des conséquences directes et indirectes de l'accident, mais il faut apprécier chaque cas en particulier.

M. CONSTANT. Il serait dangereux de formuler des règles et surtout de les voter.

M. FLOQUET. C'est réglé en matière pénale ; il n'y a qu'à appliquer la même règle en matière civile.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 14 MARS 1898

Présidence de M. BENOIT.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'auteur d'un accident est-il ou non responsable de toutes les complications qui suivent cet accident?

A propos du procès-verbal, M. FLOQUET exprime le regret qu'une commission n'ait pas été nommée pour rétablir les limites de la responsabilité de l'auteur d'un accident, quand aux blessures de a victime s'ajoutent des complications dues à une affection constitutionnelle antérieure.

M. PICQUÉ appuie la proposition de M. Floquet et voudrait que la Société établisse quelques principes qui serviraient de bréviaire aux médecins appelés à donner leur avis sur cette responsabilité.

M. VIBERT ne croit pas qu'il soit possible de poser aucun principe, même général, dans l'interprétation de faits relevant de la jurisprudence seule. Le médecin expert n'a qu'à renseigner le magistrat sur la matérialité des faits qui lui sont soumis. C'est à celui-ci qu'incombera le soin d'établir les responsabilités en matière d'accidents.

M. CONSTANT estime que ce ne sont là que des questions d'es-pèce et qu'on ne peut conclure sur des généralités.

M. CHARPENTIER dit qu'il ne s'agit pas de conclure, mais de nommer une commission qui fera un rapport sur les questions soulevées par M. Floquet.

M. PICQUÉ propose que la commission se borne à exposer des faits sans formuler de conclusions.

LE PRÉSIDENT consulte la Société sur l'opportunité de la nomination d'une commission. Les voix favorables à la proposition étant en nombre égal à celles qui la repoussent, le Président déclare que le bénéfice du partage des voix doit être interprété de la façon la plus libérale et renvoie la question soulevée par M. Floquet devant une commission composée de MM. Briand, Constant, Floquet, Jacomy et Picqué.

— LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture d'une *lettre du secrétaire général de l'Association des pharmaciens de France* demandant l'avis de la Société de médecine légale sur le fait suivant :

« M. J..., pharmacien à H..., reçoit un jour une ordonnance prescrivant simplement :

« Huile de foie de morue phosphorée, sans indication aucune concernant le mode d'emploi.

« Le Codex ne contenant pas de formule pour la préparation de l'huile de foie de morue phosphorée, M. J... a très judicieusement pensé qu'il ne pouvait faire autrement que de se conformer à la formule inscrite au Codex pour la préparation de l'*huile phosphorée destinée à l'usage interne*.

« Il y a au Codex *deux huiles phosphorées* : l'une au 100^e et l'autre, destinée à l'usage interne, qui est au 1000^e.

« Tout pharmacien ayant à préparer l'huile de foie de morue phosphorée aura nécessairement l'idée de la préparer au 1000^e. M. J... n'a donc commis aucune faute, car on peut dire qu'il s'est conformé au Codex.

« Il n'a, d'autre part, commis aucune erreur en dosant le phosphore dans son huile, attendu que l'expertise chimique qui a été faite a accusé une quantité de phosphore plutôt inférieure à la phosphorylation de 1 p. 1000.

« Or, cette huile, qui était destinée à un enfant, a amené, au deuxième jour, la mort de cet enfant.

« C'est le pharmacien qu'on veut rendre responsable de ce décès.

« Il est en ce moment inculpé d'homicide par imprudence et d'infraction à la loi qui régit le commerce des substances vénéneuses.

« Cette inculpation constitue à mes yeux une grosse iniquité. En effet, M. J... ne pourrait être poursuivi comme coupable d'homicide par imprudence que s'il avait commis une erreur de dosage, une négligence, une faute lourde, ou s'il avait fait preuve d'une ignorance inexcusable.

« Aucun de ces griefs ne me semble pouvoir être relevé contre lui.

« Je ne crois pas qu'il puisse être davantage considéré comme coupable d'avoir contrevenu à l'ordonnance de 1846, concernant le commerce des substances vénéneuses, attendu que l'huile délivrée par lui ne l'a été que sur ordonnance de médecin. J'imagine qu'on n'aurait pas l'idée de le poursuivre parce que l'ordonnance ne portait pas le mode d'administration, alors que le médecin, *l'auteur principal de cette contravention*, n'est pas poursuivi.

« Je comprends que la responsabilité du pharmacien puisse, dans certains cas, être engagée lorsqu'il exécute une ordonnance ne contenant aucune indication concernant le mode d'emploi ; ainsi, par exemple, si le médecin prescrit une solution contenant 1 gramme d'atropine pour 10 grammes d'eau, sans indiquer le

mode d'administration, le pharmacien a le devoir de se renseigner avant de délivrer le médicament, parce qu'une erreur a pu être commise par le médecin. Mais il n'en est pas de même pour l'huile de foie de morue phosphorée, qui devait être fatalement préparée au 1000° et qui ne pouvait l'être autrement.

« Je désire faire tout le possible pour démontrer que M. J... est à l'abri de toute poursuite et je serais heureux d'avoir à ce sujet l'avis de la Société de médecine légale.

« Dans l'espoir que vous voudrez bien la saisir, je vous prie d'agréer l'assurance de mes sentiments très distingués. »

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL a répondu dans les termes suivants :

« Monsieur le secrétaire général de l'Association des pharmaciens de France.

« J'ai l'honneur de vous accuser réception de la lettre que vous m'avez adressée.

« Le cas de M. J..., pharmacien à H..., est, certainement, des plus intéressants. Mais nos statuts d'une part, nos habitudes, d'autre part, nous interdisent d'intervenir dans une affaire judiciaire, de quelque nature qu'elle soit, si notre avis n'est pas demandé, soit par le tribunal saisi, soit du consentement de celui-ci. Nous devenons alors de véritables experts, et notre commission permanente a qualité pour recevoir et pour examiner les pièces sans lesquelles elle ne pourrait pas consentir à formuler une opinion.

« Si, au cours des débats, M. J... fait demander par son défenseur l'avis de la Société de médecine légale de France et si le tribunal accepte, nous ne refuserons pas notre concours. Mais que M. J... le sache bien, c'est au tribunal que nous répondrons.

« Veuillez agréer, etc.

« A. MOTET. »

AFFAIRE LAPORTE

M. LE PRÉSIDENT. — J'ai reçu, comme tout le monde, l'année dernière, le n° d'octobre 1897 de la *Revue d'obstétrique* portant sur la couverture les mots en grosses lettres : L'AFFAIRE LAPORTE.

Je ne vous dissimulerai pas que j'avais été péniblement affecté à la lecture de l'article consacré dans ce numéro à l'affaire Laporte, car le D^r Socquet, qui est notre trésorier, jouit, tant au sein de la Société qu'au Palais comme médecin expert, de l'estime et de la confiance de tous. Il m'avait semblé spécialement que l'auteur de l'article avait peut-être dépassé les bornes de la critique, en faisant supporter au D^r Socquet la responsabilité de la mise en arrestation, sous mandat de dépôt, du D^r Laporte.

Voici le commencement de l'article :

Les débats de la 9^e chambre correctionnelle, et surtout la communication faite par la défense du procès-verbal d'autopsie et du rapport des experts permettent de voir enfin clair dans cette singulière affaire de responsabilité médicale.

On a beaucoup reproché au juge d'instruction d'avoir arrêté et d'avoir maintenu à sa disposition notre malheureux confrère. Je ne veux certes pas plaider les circonstances atténuantes ; il est cependant juste de faire connaître l'extraordinaire pièce médico-légale sous laquelle M. Bertulus abritait une rigueur inusitée :

La voici :

« Je viens de pratiquer devant vous, en présence de l'inculpé Laporte, l'autopsie du cadavre de Mme Fresquet. Voici mes conclusions sommaires : Laporte en pratiquant cet accouchement a agi avec imprudence, maladresse et inobservation des règles de l'art. Il a ainsi involontairement causé la mort de la dame Fresquet.

« Signé Socquet. »

Vous voyez que l'auteur de la brochure s'appuie sur la communication par la défense « des pièces qui permettent enfin de voir clair dans l'affaire ».

Or, le D^r Laporte a interjeté appel du jugement qui l'avait condamné. La Cour l'a acquitté, mais avec des considérants qui permettent peut-être de penser qu'une réforme ne s'impose pas en matière d'expertises médico-légales, contrairement aux conclusions de l'article ainsi conçues :

« Et voilà comment se fait à Paris, en l'an de grâce 1897, une expertise médico-légale ! Ne pensez-vous pas, comme nous, qu'une réforme s'impose ? Que ceux qui sont d'un avis contraire veuillent bien exposer leurs raisons, que ceux qui sont avec nous, le disent ! »

Toutefois, ce n'est pas ce que je veux signaler ; ce que je veux, c'est constater que, des débats devant la Cour, il paraît résulter que l'*extraordinaire pièce médico-légale*, dont copie est donnée en tête de l'article, aurait été inexactement reproduite, en sorte que tout le raisonnement qu'elle supporte pécherait par sa base.

M. SOCQUET. — Il est d'usage, à la Morgue, de rédiger des conclusions sommaires après chaque autopsie. Dans le cas actuel, je n'ai pas eu à écrire des conclusions, puisque M. le Juge d'instruction était présent. J'ai seulement donné oralement des conclusions sommaires qui ont été écrites et consignées par le greffier, dans une pièce collective.

Voici d'ailleurs cette pièce en entier, telle qu'elle a été lue aux débats, en Cour d'appel, par M. le conseiller Ayrault, dans son rapport :

« Je viens de procéder devant vous, en présence de l'inculpé Laporte et de la demoiselle Maltrepierre, accoucheuse, à l'autopsie du cadavre de la dame Fresquet ; voici sommairement mes conclusions :

« 1^o La mort est le résultat d'une péritonite localisée dans la fosse iliaque droite, consécutive à une perforation double de la vessie, dont une communiquant avec la cavité utérine, près du col. Cette double perforation me paraît avoir été faite avec un instrument piquant, tel que l'équarisseur (scellé 1) ou l'aiguille en fer (scellé 5).

« 2^o Le cadavre de l'enfant que j'ai également autopsié dans les mêmes conditions portait sur le pariétal droit une perforation osseuse et présentait une disjonction des pariétaux.

L'autopsie paraît démontrer que Laporte a pratiqué cet accouchement avec imprudence, NÉGLIGENCE et inobservation des règles de l'art et, ainsi, a involontairement occasionné la mort de la dame Fresquet :

« Laporte introduit, lecture faite, dit :

« J'ai demandé un confrère pour m'assister, mais voyant que la famille Fresquet ne savait pas comment s'y prendre pour en amener un, et me trouvant en présence d'un cas très grave, j'ai opéré comme j'ai pu pour essayer de sauver la malade.

« Je me suis servi des instruments que Fresquet m'a donnés, n'en ayant pas d'autres à ma disposition.

« Je reconnais que la vessie a été perforée au cours de mon opération, mais ce qui m'est arrivé a pu arriver à bien d'autres médecins que moi.

Au cours des deux autopsies auxquelles je viens d'assister, je n'ai soulevé aucune objection sur les constatations faites par le Dr Socquet. Je n'en ai pas davantage à soulever maintenant, car je reconnais la matérialité des faits.

« Lecture faite ont signé :

« Andrée, greffier.

« Bertulus, juge d'instruction.

« J. Socquet.

« Dr Laporte. »

Vous voyez que cette pièce est toute différente de celle qui a paru dans la *Revue d'obstétrique et de pédiatrie* d'octobre 1897, sous la signature de M. Varnier, et que vient de lire M. le Président.

Dans cette dernière, en effet, on a supprimé mes conclusions sommaires d'autopsie et la déclaration de Laporte, ainsi que les trois autres signatures, et on a, dans ce qu'il restait de la pièce, remplacé les mots *paraît* par *a agi*, et *négligence* par *maladresse*. Cette pièce est donc incomplète et inexacte.

Je proteste contre une pareille altération des textes, et je laisse à la Société le soin d'apprécier le procédé.

M. le Président donne la parole à M. Maygrier, qui, en son nom et celui de M. Socquet, communique à la Société le rapport suivant :

LÉSIONS TRAUMATIQUES DE LA VESSIE

DANS UN ACCOUCHEMENT ARTIFICIEL

AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

Par **MM. Maygrier et Socquet.**

Nous avons l'honneur de présenter à la Société de médecine légale des pièces, utérus et vessie, recueillies au cours d'une autopsie judiciaire faite à la Morgue, le 20 septembre 1897, par l'un de nous, et provenant du cadavre d'une femme morte un peu plus de deux jours après un accouchement laborieux.

A la suite d'une plainte contre le médecin qui avait soigné cette femme, l'affaire a été portée devant les tribunaux, et elle vient d'avoir un grand retentissement. Pendant toute la durée des débats, nous ne nous sommes pas un instant départis du silence auquel nous étions tenus comme experts; et cela malgré toutes les attaques dont nous avons été l'objet. En répondant à ces attaques, nous ne pouvions en effet que compromettre la cause de l'inculpé et celle du corps médical tout entier.

Et c'est pour cette raison que l'un de nous a fait à l'audience du 19 octobre, au tribunal de première instance, à propos des critiques formulées par un témoin à décharge, professeur à la Faculté de médecine de Paris, la déclaration suivante : « Je suis fort embarrassé pour vous répondre, car si, d'une part, j'ai le profond regret de ne pas être de votre avis, d'autre part, je ne saurais vous suivre sur un terrain où j'aurais l'air de charger encore un confrère qui n'est déjà que trop malheureux. »

Mais aujourd'hui l'affaire est terminée et un acquittement, qui nous a satisfaits plus que personne, a été prononcé. Bien que les considérants de l'arrêt rendent pleine et entière

justice aux experts, bien qu'ils admettent comme indiscutables toutes leurs constatations et qu'ils soient basés enfin uniquement sur leurs rapports, nous estimons qu'il est de notre dignité et de notre devoir de reprendre la question au point de vue exclusivement scientifique et d'apporter ici la preuve de nos assertions.

Il s'agit en effet d'un problème médico-légal du plus haut intérêt et nous tenons à faire ressortir les difficultés de l'expertise en pareil cas, à titre de document précieux pour l'avenir.

Sans entrer dans le détail des faits qui sont bien connus, nous nous bornerons à rappeler qu'il s'agit d'un accouchement difficile au cours duquel l'opérateur, après avoir vainement tenté plusieurs applications de forceps et l'enfant étant mort, reconnu la nécessité de pratiquer la craniotomie. N'ayant pu réussir à faire cette opération avec le perforateur contenu dans une des branches de son forceps, il eut recours aux instruments qu'on put lui procurer immédiatement, en particulier à une aiguille de matelassier, ou mieux d'emballeur, longue de 21 centimètres et demi, partout arrondie, sauf à sa pointe, dont la base est aplatie, recourbée et mesure 5 millimètres de largeur.

La parturiente ayant succombé, l'autopsie a révélé que la mort était due à une péritonite localisée à la fosse iliaque droite, péritonite consécutive à une double perforation de la vessie (perforations utéro-vésicale et vésico-péritonéale).

Ces constatations, ainsi que la description des lésions, ont été relatées dans les documents suivants :

1° Dans un *procès-verbal sommaire*, rédigé à la Morgue, pièce collective signée du juge d'instruction, d'un des experts et du médecin inculpé, et qui a malheureusement été livrée à la publicité d'une façon incomplète et inexacte.

2° Dans le *rapport d'autopsie*.

3° Dans un *rapport médico-légal*, fait en commun par les experts.

4° Dans une *note complémentaire* lue par l'un de nous à l'audience de la 9^e chambre, 20 octobre 1897.

Sans vouloir reproduire ici ces documents, ce qui nous entrainerait trop loin et nous obligerait à des répétitions inutiles, nous nous bornerons à décrire les lésions, que vous pourrez d'ailleurs apprécier *de visu* et qui consistent essentiellement dans deux solutions de continuité intéressant l'une le col de l'utérus, l'autre la paroi vésicale seule.

Comment ces lésions ont-elles été découvertes ? Après ouverture de la cavité abdominale et constatation faite, sur les organes laissés en place, de l'existence de la péritonite et d'un épanchement de liquide sanieux, fétide, dans la fosse iliaque droite, — les viscères pelviens ont été enlevés en masse, avec le plus grand soin, en rasant avec l'instrument tranchant les parois du bassin, ainsi qu'on a coutume de le faire dans toutes les autopsies.

La masse comprenant la vessie, l'utérus et le vagin, le rectum, tous ces organes étant intacts, a été placée sur un plateau, la vessie regardant en avant. Puis celle-ci a été ouverte avec précaution par sa face antérieure, pas tout à fait sur la ligne médiane, mais à gauche de cette ligne, comme on peut le voir sur la pièce et sur les figures que nous vous présentons. Et c'est alors que, tout de suite, ont apparu aux yeux des personnes qui assistaient à l'autopsie les deux solutions de continuité, qui présentaient déjà, à première vue, les caractères de perforations traumatiques.

Vous pourrez contrôler l'exactitude de la description que nous allons en faire sur la pièce elle-même, ainsi que sur le dessin que nous en avons fait exécuter par M. Devy, le dessinateur bien connu, qui l'a reproduite avec la plus grande exactitude; des tirages réduits de ce dessin vous permettront de suivre facilement les détails dans lesquels nous allons entrer.

Toutefois nous tenons à faire ici deux remarques : La première, c'est que, pour plus de précision, nous avons fait photographier la pièce. Cette photographie, que voici, peut

donc au besoin servir de contrôle; mais, comme toutes les épreuves de ce genre, elle est beaucoup moins nette que le dessin, qui met mieux en relief les moindres détails. Notre seconde remarque, c'est que la pièce a séjourné pendant près de six mois dans une solution de formol, où elle s'est, il est vrai, très bien conservée, mais non sans perdre sa consistance et sa coloration primitives; ajoutons que nous n'avons pu la faire photographier et dessiner que récemment.

Malgré cette dernière restriction, nous tenons à dire que l'aspect général des lésions est resté le même qu'au premier jour et que leurs caractères principaux sont encore d'une netteté telle qu'il est possible, en les voyant, de se convaincre de leur nature et de leur origine probables.

Voici maintenant comment ces lésions se sont présentées à notre observation :

L'une est située en pleine lèvre antérieure du col de l'utérus et intéresse en même temps la face postérieure de la vessie, un peu à droite de la ligne médiane, immédiatement au-dessus du bas-fond de cet organe. L'autre, séparée par un intervalle de 4 centimètres de la précédente, en regard de laquelle elle est placée, occupe la partie latérale droite de la vessie et correspond à la séreuse péritonéale. Elles sont donc bien situées respectivement à la même hauteur dans la vessie, ce qu'on a voulu indiquer dans le rapport d'autopsie, en disant qu'elles étaient « à peu près sur la même ligne horizontale ». Nous avouons ne pas comprendre les critiques que cette affirmation a pu soulever. Ainsi que l'a très bien exprimé M. l'avocat général en faisant allusion à la situation des lésions : « On ne veut pas dire qu'elles sont d'une horizontalité absolue, mais elles sont situées dans un même plan horizontal et en regard l'une de l'autre. »

Leur forme est caractéristique : elles sont allongées dans le sens vertical et mesurent environ 2 centimètres. Leurs bords sont réguliers et à peu près rectilignes, surtout pour celle de droite, qui est purement vésicale. Elles présentaient



Utérus et vessie de la femme Fresquet (La vessie est ouverte par sa paroi antéro-latérale gauche pour montrer les perforations).

U, orifice vésical de l'uretère gauche. — x, perforation siégeant sur la paroi postérieure de la vessie et communiquant avec le col de l'utérus. — y, perforation siégeant sur la partie latérale droite de la vessie.

en outre un caractère d'une haute signification, qui a fatalement disparu maintenant, mais que nous avons pu constater avec une netteté parfaite au début : à leur niveau, la muqueuse vésicale était le siège d'une infiltration sanguine manifeste.

Il s'agit donc, en résumé, de deux ouvertures siégeant sur les parois postérieure et latérale droite de la vessie, placées en face l'une de l'autre, ayant la forme de plaies à grand axe vertical, à bords linéaires, réguliers, infiltrés de sang.

Ce sont bien là les caractères que les auteurs assignent aux perforations traumatiques, et, à la vue, l'évidence s'impose.

Cependant, des objections ont été faites à cette manière de voir et on a émis sur la nature de ces lésions plusieurs hypothèses. Nous pourrions les passer sous silence, car on les a faites sans avoir vu, sans avoir jamais demandé à voir la pièce, pourtant si probante malgré son ancienneté. Nous croyons cependant utile de discuter ces hypothèses, afin de rétablir les faits dans leur véritable signification.

On a d'abord supposé que les lésions pouvaient avoir été produites *post mortem*, au moment même de l'autopsie, par celui de nous qui était chargé de la faire. Nous avons déjà montré comment les précautions prises par lui rendent cette explication inacceptable ; du reste, l'inculpé qui assistait à l'ouverture du corps a déclaré lui-même que cette assertion n'avait aucun fondement. Nous n'ajouterons qu'un mot : des lésions survenues *post mortem* ne présenteraient pas de suffusions sanguines à leur périphérie.

On a mis en avant une autre version et on a déclaré qu'il pouvait y avoir là des lésions spontanées. Certes, ces lésions spontanées sont bien connues. Elles se produisent habituellement à la suite d'une longue compression exercée par la tête fœtale sur les parties molles, utérus et vessie, contre la paroi antérieure du bassin. Le mécanisme de l'amincissement et de l'usure des tissus, si bien élucidé par M^{me} Lacha-

pelle, entre en jeu et il en résulte une perforation utéro-vésicale ; mais, sans parler des caractères anatomiques que présente la lésion en pareil cas, il ne saurait être question de ce genre d'accident dans le fait qui nous occupe, puisque la perforation est double et qu'une seule est utéro-vésicale, l'autre occupant la partie latérale de la vessie en un point qui ne correspond ni à l'utérus ni à la paroi antérieure, *paroi osseuse*, du bassin.

Dans d'autres cas, les perforations spontanées se produisent encore à la suite d'une compression prolongée des tissus, non plus par usure, mais par chute d'une eschare, consécutivement à la mortification des points comprimés. Il en résulte une perte de substance qui donne naissance aux fistules urinaires vésico-vaginales et vésico-utérines. Ce mode de production est, dans notre cas, aussi inadmissible que le précédent : une seule considération suffit à le démontrer, à savoir qu'à aucun moment la malade n'a émis d'urine par le canal de l'urètre. On l'a sondée au bout de trente-six heures, et on n'a trouvé dans sa vessie que quelques gouttes d'un liquide sanieux et fétide. C'est donc que les perforations existaient aussitôt après l'accouchement, et qu'elles n'ont pas succédé à la chute d'une eschare, chute qui n'eût eu lieu que quelques jours plus tard. Enfin, l'intégrité des organes génitaux dans tout le reste de leur étendue, sur laquelle on a tant insisté, est encore une preuve de l'impossibilité de lésions spontanées par sphacèle des tissus, car on aurait trouvé des traces de mortification dans d'autres points que ceux au niveau desquels siègent les perforations.

D'ailleurs, les caractères objectifs des lésions spontanées de la vessie sont bien différents de ceux des lésions traumatiques. Il suffit, pour s'en convaincre, de se reporter au travail de Houël (1), qui date pourtant de 1857, et dont nous croyons utile de citer le passage suivant, qu'on dirait écrit pour la circonstance :

(1) Houël, *Plaies et ruptures de la vessie*, Thèse d'agrégation, Paris, 1857.

« A ce point de vue médico-légal, la question (de savoir si la lésion vésicale est traumatique ou spontanée) a de l'intérêt. Si la rupture est spontanée, son orifice est moins régulièrement transversal ou vertical que dans la rupture traumatique, il est quelquefois même comme triangulaire et présente alors trois valves. Mais, quelle que soit sa forme, un caractère important de cette lésion consiste en ce que les bords de la rupture sont très minces et se perdent insensiblement... En même temps, il existe souvent, dans le voisinage ou du côté opposé, d'autres diverticulums à divers degrés de développement qui, à l'autopsie, peuvent mettre sur la trace de l'origine et de la cause des lésions. »

Est-il besoin de dire que la vessie que nous vous présentons ne portait pas d'autres altérations que ces deux plaies, que c'était une vessie absolument saine, et que les bords des plaies ne présentaient aucun amincissement ?

Il nous reste à examiner une dernière hypothèse qui a été émise sur la possibilité de lésion de la vessie par des *guilleais osseuses* du bassin. Le bassin était en effet légèrement rétréci par le rachitisme. Ce fait résulte de l'examen qui en a été fait sur le cadavre et aussi des antécédents obstétricaux de la malade, qui a succombé aux suites de son sixième accouchement. Nous avons des données certaines au moins sur deux de ses accouchements antérieurs, les deux premiers, qui ont eu lieu en 1885 et en 1889 à l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. le Dr Porak. Le bassin a été trouvé rétréci à un faible degré, car on a noté que le promontoire était simplement accessible. Le premier accouchement s'est terminé spontanément par la naissance d'un enfant vivant de 2,870 grammes. Le second a donné lieu à une application de forceps ; l'enfant, également vivant, était plus gros, car il pesait 3,440 grammes, et son diamètre bipariétal était de 9^{mm},6. Les autres accouchements se sont passés en ville et plusieurs ont nécessité encore l'emploi du forceps ; mais tous les enfants sont nés vivants.

En tous cas, le bassin était incontestablement touché par le rachitisme. Or, on a quelquefois observé chez les rachi-

tiques, une disposition anatomique particulière qui a été signalée par Kilian, puis par Depaul. Le bassin peut être épineux, c'est-à-dire qu'il présente des reliefs amincis et tranchants, au contact desquels l'utérus et la vessie peuvent être lésés et perforés, surtout lorsqu'il y a un rétrécissement prononcé du bassin.

Voici comment s'exprime Depaul (1) au sujet de ces saillies osseuses anormales : « Généralement, c'est la crête du pubis qui en est le siège, ou plutôt c'est cette même partie qui, grâce à un développement exagéré, constitue la lame tranchante. D'autres fois, c'est l'éminence iléo-pectinée qui, au lieu de se présenter sous l'aspect d'une saillie olivaire, s'est aplatie et amincie à un tel degré qu'elle revêt la forme d'une flamme ou lancette de vétérinaire. » Notons que nulle part le terme d'*aiguilles osseuses* n'est employé et que nous l'avons cherché vainement dans les auteurs. Quoi qu'il en soit, cette disposition fort rare existait-elle dans le cas actuel ? Nous pouvons affirmer que non, malgré l'objection, répétée avec insistance, que les experts n'ont pas suffisamment examiné le bassin. On a même été jusqu'à écrire qu'ils auraient dû le conserver pour l'explorer, le mesurer dans tous les sens, à l'état frais et à l'état sec ! Il nous semble qu'une enquête aussi minutieuse était parfaitement inutile. Le léger degré de viciation du bassin, diagnostiqué antérieurement, a été contrôlé par l'un de nous à l'aide du procédé ordinaire, sans règle ni compas, il est vrai, mais par la mensuration digitale, qui lui a permis de reconnaître que le diamètre promonto-sous-pubien mesurait 11 centimètres. Alors même que cette mensuration ne serait pas tout à fait exacte, le fait n'a aucune importance au point de vue des lésions vésicales. D'autre part, le même expert n'a nullement constaté l'existence des saillies osseuses dont nous venons de parler.

Enfin nous ajouterons que, si ce bassin était épineux, il

(1) Depaul, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, art. VICES DE CONFORMATION DU BASSIN.

serait bien surprenant qu'à aucun des accouchements antérieurs il n'y ait eu de lésions utérines ou vésicales causées par ce fait.

En ce qui concerne particulièrement la vessie, il est bon d'ajouter que sa blessure par les os du bassin dans l'accouchement est extrêmement rare. Si on observe parfois cet accident dans le cas de fracture du bassin, où il est produit par les esquilles ou les fragments, il est infiniment moins fréquent dans le cas de bassin vicié. En recherchant avec le plus grand soin dans la littérature obstétricale des vingt dernières années, nous n'en avons pas trouvé d'exemple, depuis celui qui a été relaté par le Dr Budin (1) en 1878. Voici cette observation :

« Marie Fabre, rachitique, rétrécissement du bassin 7 centimètres un quart après déduction. Primipare. Présentation du sommet.

« Tête au-dessus du détroit supérieur et dans la fosse iliaque gauche. Rupture artificielle des membranes par M. le professeur Depaul. Application de forceps. Extraction assez facile d'un enfant inanimé. Mort de la femme le surlendemain.

« Autopsie. — Perforation de la vessie grosse comme une piqure de saignée, qui avait été produite par une épine saillante, ayant son siège sur la branche horizontale du pubis droit. Épanchement d'urine dans la cavité abdominale ; infiltration de pus dans la paroi même de l'abdomen entre le muscle droit et le muscle transversal (2). »

Mais, en admettant même que le bassin fût épineux, il y a une raison péremptoire pour que les lésions constatées ne soient pas le fait d'une perforation par une saillie osseuse : c'est qu'elles occuperaient alors la face antérieure de la vessie, tandis que dans notre cas cette partie du réservoir urinaire est absolument indemne. Or, quelles que soient les modifications de situation de la vessie chez la femme enceinte, il est impossible d'admettre qu'une lésion siégeant

(1) Budin, *Les lésions traumatiques chez la femme dans les accouchements artificiels*. Thèse d'agrégation, 1878.

(2) Observation communiquée par le Dr Depaul, *Bulletin de la clinique*, avril 1869, p. 264.

sur les parois postérieure et latérale puisse être le fait d'une pression sur les os du bassin, avec lesquels ces parties ne sont pas en contact.

Pour nous résumer, les objections qui ont été faites à la nature traumatique des lésions vésicales, que nous mettons sous vos yeux, ne nous paraissent pas soutenables. Ces lésions appartiennent à la classe des traumatismes vésicaux désignés par les auteurs sous le nom de doubles perforations : le réservoir urinaire est traversé de part en part. Pour nous servir d'une expression imagée qu'a employée devant l'un de nous notre regretté maître le professeur Tarnier, la vessie a été « embrochée ». L'éminent accoucheur n'a pas un seul instant mis en doute la cause véritable des lésions. L'instrument perforant a dû glisser sur la tête du fœtus. En tout cas, la femme étant couchée sur le dos, il a rencontré en haut et en avant la lèvre antérieure du col qu'il a trouée ; puis, continuant sa route, il a transpercé la vessie d'arrière en avant et de gauche à droite et déterminé ainsi les deux perforations, que nous avons décrites et dont il est aisé de montrer la corrélation en les reliant l'une à l'autre au moyen d'une sonde.

Reste la question de l'instrument qui a présidé au traumatisme. Nous n'en dirons que quelques mots. Nulle part, nous n'avons affirmé que c'était *sûrement* à l'aiguille à matelas qu'il était dû, l'opérateur s'étant servi d'ailleurs d'autres instruments et particulièrement, au début, du perforateur du forceps. Mais nous ne voyons pourtant aucune raison valable pour que ce ne soit pas avec l'aiguille en question que la vessie a été lésée. On s'est étonné qu'un instrument qui ne mesure que 3 millimètres de largeur ait pu produire des ouvertures de 2 centimètres. La chose paraîtra moins surprenante si l'on veut bien réfléchir à la façon dont cet instrument a dû être manié, aux mouvements de va-et-vient que l'opérateur lui a nécessairement imprimés, et aux déviations qui ont pu en résulter dans les manœuvres employées pour perforer le crâne fœtal.

Du reste, nous tenons à bien l'établir en terminant, le côté essentiel de la question, au point de vue purement scientifique, consiste pour nous dans la démonstration que les lésions sont le fait d'un traumatisme opératoire, au cours d'une craniotomie, quel que soit l'instrument qui a été employé, et c'est pourquoi nous avons tenu à vous faire cette communication afin d'avoir votre appréciation personnelle sur ce cas médico-légal, l'un des plus délicats qui puissent engager la responsabilité des experts.

M. SOCQUET fait passer sous les yeux de la Société la pièce anatomique sur laquelle ont été constatées les lésions qui viennent d'être décrites.

M. CHARPENTIER. — Je m'associe entièrement aux conclusions de MM. Maygrier et Socquet. Je m'explique très facilement le mécanisme de la perforation de la vessie comme se l'expliqueront tous les accoucheurs ayant pratiqué la craniotomie. Les auteurs recommandent, pour faire cette perforation, de rechercher une fontanelle, qui sera moins résistante que les os du crâne. On n'arrive pas toujours à la trouver et on est parfois obligé de perforer le pariétal. Mais pour y réussir facilement il faut que l'instrument soit présenté perpendiculairement au plan osseux; s'il lui est oblique, il peut glisser brusquement et blesser un organe voisin: C'est ce qui a dû arriver à mon malheureux confrère le Dr Laporte. Le fait principal à retenir est que les arêtes osseuses, dont il a été beaucoup parlé au procès, siègent toujours en regard de la face antérieure de la vessie. Or, la pièce anatomique qui nous est soumise montre que la lésion siège sur la paroi postérieure de la vessie.

Était-ce une raison pour emprisonner le Dr Laporte? Entre ce que je dis et cette arrestation il y avait un monde de raisons pour le laisser en liberté.

Mon maître Depaul, dont personne ne met en doute la compétence, a fait un jour un col artificiel chez une parturiente qu'il croyait n'en pas avoir. La malade mourut. A l'autopsie, on constata que son utérus avait un col naturel, inaccessible il est vrai. Ce qui est vrai aussi, c'est que la malade était morte des suites de son opération.

Notre confrère a pu être maladroit, ce qui n'est pas un crime; il a certainement été malheureux, mais non coupable.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Messieurs, la Société de mé-

decine légale de France, fidèle à ses traditions, n'a pas cru devoir intervenir pour défendre l'un de ses membres violemment attaqué à l'occasion d'un procès récent. Elle savait qu'un jour viendrait où, saisie par la communication qui lui serait faite, elle aurait à juger, dans son indépendance, dans sa liberté, la conduite de MM. les D^rs Socquet, l'un des siens, et de M. le D^r Maygrier, dans une expertise médico-légale qui leur avait été confiée.

Vous avez eu, Messieurs, toutes les pièces sous les yeux, vous avez pu vous rendre compte comment des renseignements incomplets, des citations inexactes, avaient pu fausser l'opinion et faire à l'un de nos collègues la situation la plus pénible qui soit, celle de ne pouvoir se défendre contre des imputations calomnieuses, contre de grossières injures.

Cette situation n'est pas nouvelle; vous avez eu déjà l'occasion de rendre, par un ordre du jour motivé, pleine justice à l'un de nous dans des conditions analogues.

Cette satisfaction haute est la seule que recherchent les médecins experts qui ont l'honneur de vous appartenir et qui, en accomplissant une mission sociale, sont exposés à se voir accuser d'ignorance, de légèreté, de mauvaise foi. Respectueux de la loi, ils ne peuvent se défendre; le silence leur est imposé.

Il faut que tout le monde sache qu'ici, au milieu de vous, à la fin des débats, la parole leur est rendue, et que la Société de médecine légale considère comme un devoir sacré de remettre les choses en état et de rendre à des hommes qui ont conservé toute son estime le témoignage public, non pas seulement de ses sympathies, mais encore de son entière approbation (*Applaudissements*).

M. CONSTANT propose à la Société l'ordre du jour suivant qui est voté à l'unanimité des membres présents :

« La Société de médecine légale, ayant pris connaissance, à propos d'une expertise récente, des documents officiels et les ayant rapprochés des documents publiés à l'appui

des attaques dirigées par certains journaux scientifiques contre le D^r Socquet, constate que ces derniers documents ont été incomplètement et inexactement rapportés, ce qui était de nature à égarer l'opinion publique. »

La séance est levée à 6 heures.

L'AFFAIRE LAPORTE

EN PREMIÈRE INSTANCE ET EN APPEL

Comme complément à la communication faite par MM. Maygrier et Socquet à la Société de médecine légale dans sa séance du 14 mars 1898 (voir p. 441), nous reproduisons ici quelques documents officiels de l'affaire Laporte : l'acte d'accusation, les rapports médico-légaux, le jugement en première instance, le réquisitoire de M. l'avocat général Blondel en appel, enfin l'arrêt de la Cour d'appel.

I. — Acte d'accusation.

TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE LA SEINE

(9^e chambre)

Audience du 19 octobre 1897

Le 14 septembre dernier, décédait à l'hôpital Tenon la dame Fresquet qui, l'avant-veille, avait été accouchée par le Dr Laporte, docteur en médecine, dans les circonstances suivantes :

Médecin de nuit du quartier de Charonne, le Dr Laporte avait été mandé, dans la soirée du 11 septembre, près de la dame Fresquet, sur les conseils de la demoiselle Maltrepierre, sage-femme, qui, appelée à la suite des premières douleurs, et jugeant indispensable une application du forceps, avait réclamé l'aide du médecin.

Le Dr Laporte fut prévenu que l'accouchement pourrait être laborieux et, invité à se munir de tous les instruments employés dans les cas difficiles, il n'emporta qu'un forceps.

Près de la patiente, il reçut de la demoiselle Maltrepierre des indications précises sur la constitution de la dame Fresquet qui, quoique mère de quatre enfants vivants, avait dû, plusieurs fois, subir les fers par suite de sa conformation.

Après examen, le Dr Laporte, prévoyant les plus grandes difficultés, engagea la patiente à se laisser endormir, et, avec son assentiment, envoya chercher dans une pharmacie voisine 60 grammes de chloroforme. Son ordonnance ne comportait l'achat d'aucun antiseptique, et il ne lui en fut pas rapporté.

La dame Fresquet endormie, seul avec la sage-femme, qui, depuis l'arrivée du médecin, s'était contentée de pratiquer l'anesthésie, refusant tout autre concours, et après avoir éloigné les personnes présentes, même le mari, le Dr Laporte tenta sans succès trois applications du forceps.

Il eut alors l'idée de vider la tête de l'enfant, proposant au père l'opération connue sous le nom de craniotomie. Le père y consent. Mais le médecin manque des instruments nécessaires. Il essaye la pointe dont est muni son forceps : elle est trop courte et n'atteint pas la tête de l'enfant. Il demande alors un instrument pointu quelconque. On lui apporte successivement : un porte-étiquettes (morceau de fil de fer recourbé), un équarisseur, puis la boîte à outils, où il avise une aiguille à matelas, après avoir manipulé en vain l'équarisseur. Il introduit alors cette aiguille qui n'est pas rectiligne et n'a pas été aseptisée. A l'inverse des autres instruments, l'aiguille pénètre trop profondément, et le Dr Laporte se munit alors d'un ciseau à froid et d'un marteau, avec lesquels il frappe le crâne de l'enfant.

Fresquet père arrête cette opération brutale. Alors, le docteur tente, encore sans succès, une quatrième application du forceps.

Cependant, la patiente se réveille ; une contraction se produit : la tête de l'enfant apparaît et, sans effort, cette fois, le médecin amène le corps tout entier. Malgré lui, et sur la demande formelle de l'accouchée, le Dr Laporte fait ensuite la délivrance, prescrit des soins de propreté, songeant, un peu tard, aux antiseptiques et prévoit une hémorragie.

Le lendemain, la dame Fresquet va mal. Le surlendemain, le Dr Ballouhey, appelé par le mari, ordonne son transport à l'hôpital Tenon, où elle meurt, le 14 septembre, des suites d'une péritonite.

L'autopsie pratiquée par le Dr Socquet a révélé une double perforation de la vessie, causée par un instrument piquant de la nature de l'aiguille à matelas. La péritonite qui a entraîné la mort est consécutive à cette double perforation.

Dans la déposition où il rend compte de cette autopsie, le Dr Socquet déclare que le Dr Laporte paraît avoir pratiqué l'accouchement de la dame Fresquet avec imprudence, négligence et inobservation des règles de l'art, et qu'il a ainsi involontairement occasionné la mort.

Cette opinion est maintenue dans une consultation motivée, provoquée par le magistrat instructeur et signée des Drs Maygrier, professeur agrégé, accoucheur de l'hôpital Lariboisière, et Socquet, expert du Tribunal. Ce rapport explique, toutefois, que le

D^r Laporte s'est conformé aux principes, en ce qui concerne les indications opératoires.

Mais, en dehors de ces conclusions, les témoignages recueillis par l'information établissent de la façon la plus positive la maladresse, l'imprudence, l'inattention et la négligence de l'inculpé.

C'est, d'abord, une voisine, la dame Houbert, qui a été frappée de la brusquerie avec laquelle le D^r Laporte appliquait le forceps en l'introduisant sans le guider avec la main. La position de la patiente l'a également inquiétée : les jambes étaient tellement tombantes que c'était leur poids qui agissait sur le forceps plutôt que le bras du docteur.

C'est la dame Delanoue qui a vu le docteur frapper avec un marteau sur un ciseau à froid introduit où l'on sait. Elle a entendu, à cet égard, les protestations du sieur Fresquet et celles de la dame Houbert, protestations à la suite desquelles le sieur Fresquet a arraché le ciseau, et la dame Houbert le marteau, des mains du D^r Laporte.

C'est Fresquet lui-même qui déclare que, dès la première application du forceps, il a dû intervenir pour inviter le médecin à opérer avec moins de brusquerie ; qu'il s'est ensuite interposé pour faire cesser les coups de marteau, et qu'il a dû signaler au D^r Laporte, après la dernière contraction, l'apparition de la tête de l'enfant, que celui-ci n'apercevait même pas ; que l'inculpé a négligé le secours d'un confrère, reconnu indispensable par tous les assistants et indiqué par Laporte lui-même, à un moment donné, comme nécessaire ; que le D^r Laporte n'a jamais sollicité le transport de la dame Fresquet à l'hôpital ; qu'enfin, il a complètement abandonné la malheureuse après l'accouchement.

C'est aussi, et surtout, la sage-femme, M^{lle} Maltrepierre, qui a constaté la maladresse du médecin. Sitôt l'examen opéré par l'inculpé, la sage-femme a dit, à part, à la dame Houbert : « Nous sommes mal tombés ! » Elle a recueilli de Laporte l'aveu qu'il ne possédait pas les instruments nécessaires pour pratiquer la craniotomie. Elle affirme que Laporte n'a aseptisé aucun des outils dont il s'est servi pour cette opération et que c'est elle qui a trempé dans l'eau bouillante, seulement, le forceps. Elle relate enfin que c'est elle qui a contraint le médecin à faire la délivrance, alors qu'il voulait se retirer aussitôt après la sortie de l'enfant du sein de la mère.

Enfin, sans fournir un témoignage régulier, le D^r Variot écrit au juge d'instruction, à la date du 26 septembre, qu'après une longue conversation avec le D^r Laporte, il est convaincu qu'on peut lui reprocher son inexpérience, son imprudence même, opi-

nion qui vient corroborer celle des médecins experts dans le rapport d'autopsie et dans la consultation déjà visés.

Le Dr Laporte a reconnu la matérialité des faits, notamment l'emploi des outils saisis dans les conditions indiquées par les témoins, l'absence d'antiseptiques, la pénétration trop profonde de l'aiguille à matelas au cours de l'opération, la double perforation de la vessie constatée par l'autopsie, la relation entre cet accident et la mort de la dame Fresquet. Il prétend avoir sollicité le concours d'un confrère, sans insister, et avoir trempé dans l'eau chaude le forceps et l'aiguille. Il a toujours soutenu que l'enfant était mort du moment où il s'est résolu à la craniotomie.

Ce dernier fait est accepté comme à peu près certain par les experts et par l'accoucheuse; il est contredit par les témoins. L'asepsie de l'aiguille est niée par la sage-femme. Mais, abstraction faite de ces réserves, les aveux mêmes de Laporte suffisent à établir le délit d'homicide par imprudence qui lui est reproché.

Les renseignements recueillis sur le compte de l'inculpé ne lui sont pas défavorables. Ils révèlent, toutefois, la situation précaire de l'inculpé, son peu de pratique et sa suffisance. (Il s'intitulait *médecin accoucheur*, alors qu'il n'avait fait que deux accouchements.) Cette remarque donne la mesure de sa conscience professionnelle.

Le Dr Laporte n'a pas d'antécédents judiciaires.

II. — Rapports médico-légaux.

1° Rapport d'autopsie (femme Fresquet);

2° — — (enfant Fresquet);

3° Rapport médico-légal sur l'accouchement de la femme Fresquet;

4° Note lue à l'audience du 20 octobre 1897.

1° RAPPORT D'AUTOPSIE (FEMME FRESQUET).

Je soussigné, Jules Socquet, docteur en médecine, commis par M. Bertulus, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 18 septembre 1896, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre Laporte, Victor-Louis Marie,

« Inculpé d'homicide par imprudence,

« Attendu la nécessité de procéder à l'autopsie du cadavre de la nommée Fresquet, décédée à l'hôpital Tenon et transportée à la Morgue,

« Ordonnons : 1° Qu'il y sera procédé par M. Socquet, docteur en médecine, lequel, après avoir reconnu l'état où se trouve ledit cadavre, dira quelles sont les causes de la mort ;

« 2° Qu'il sera recueilli par M. le Dr Socquet, à l'hôpital Tenon, tous renseignements utiles sur le traitement que l'on a fait suivre à la femme Fresquet et sur les signes, symptômes, etc., qu'elle présentait à son entrée. »

Serment préalablement prêté, ai procédé, le 20 septembre 1897, à l'autopsie du cadavre de la femme Fresquet, en présence de l'inculpé Laporte, de la demoiselle Maltrepierre, accoucheuse, et de M. Bertulus, juge d'instruction, assisté de son greffier.

I. Autopsie du cadavre de la femme Fresquet. — Le cadavre est celui d'une femme de petite taille (1^m,48), paraissant bien constituée et ne présentant aucun signe apparent de rachitisme. On ne constate aucune trace de violences apparentes sur les différentes parties du corps. Par la cavité vaginale s'écoule un peu de sang. Avant de procéder à l'ouverture du corps nous avons procédé à l'aide du doigt indicateur à la mensuration du diamètre sous-pubien, nous avons ainsi obtenu comme dimension du diamètre antéro-postérieur, défalcation faite pour l'épaisseur du pubis, 9 centimètres et demi.

A l'ouverture de la cavité abdominale, nous constatons dans la région de la fosse iliaque droite un épanchement de liquide sarnieux, exhalant une forte odeur fétide ; à ce niveau les anses intestinales sont rouges et congestionnées, réunies par quelques adhérences récentes.

Après avoir disjoint la symphyse pubienne, nous avons enlevé en masse, avec le couteau à cerveau, l'utérus et ses annexes y compris la vessie, la cavité vaginale entière, et l'extrémité du rectum ; le tout a été ensuite porté sur un plateau.

Après avoir introduit, par le canal de l'urètre, une sonde cannelée à l'intérieur de la vessie, nous avons avec des ciseaux fait une longue incision sur la face antérieure de la vessie ; celle-ci était absolument vide. Lorsque la vessie a été ouverte nous avons très nettement constaté sur la face interne la présence de deux perforations, linéaires quand on tend un peu la paroi, mais restant au contraire béantes et à peu près circulaires quand la paroi est plus que relâchée. L'une de ces perforations siège sur la face postérieure de la vessie et communique avec le col de l'utérus ; cette perforation utéro-vésicale mesure 2 centimètres de longueur. L'autre perforation siège sur la partie latérale droite de la vessie, à 4 centimètres de la précédente et à peu près sur la même ligne horizontale : cette perforation vésico-péritonéale me-

sure également 2 centimètres de longueur. Au niveau de ces deux perforations la muqueuse vésicale est infiltrée de sang.

La vulve et le vagin sont intacts ; les culs-de-sac vaginaux ne présentent aucune lésion.

L'orifice externe du col de l'utérus ne présente rien d'anormal. Sur la face antérieure du col, à 1 centimètre de cet orifice et à peu près sur la ligne médiane, se trouve la perforation qui communique avec la vessie.

Le corps de l'utérus est volumineux ; il mesure, d'une trompe à l'autre, 25 centimètres de longueur, et du fond à l'orifice externe 20 centimètres. L'épaisseur de la paroi utérine, prise au point le plus épais (partie médiane de la face postérieure) est de 25 millimètres. La face interne de l'utérus est d'un rouge très foncé ; elle est fortement imbibée de sang sur toute son étendue. Nulle part de lésions évidentes.

Le poids total de l'utérus et de ses annexes, y compris le vagin et la vessie, est de 2^{kg}1,550.

L'œsophage et la trachée sont sains.

Les poumons sont un peu congestionnés ; ils ne contiennent pas de tubercule et paraissent sains.

Le ventricule droit du cœur renferme un caillot fibrineux et le ventricule gauche un caillot cruorique : les valvules sont saines.

L'estomac renferme quelques centimètres cubes d'un liquide jaunâtre, sa muqueuse est saine.

Le foie est sain ; la vésicule biliaire ne renferme pas de calcul.

La rate est saine et n'est pas diffluente.

Les reins sont également sains et se décortiquent facilement.

Il n'y a pas d'épanchement sanguin sous le cuir chevelu. Les méninges ne sont pas congestionnées. Le cerveau, le bulbe et le cervelet ne présentent aucune lésion, ni tumeur.

11. Renseignements recueillis à l'hôpital Tenon. — La dame Fresquet avait été admise à l'hôpital Tenon le 13 septembre, elle serait décédée le lendemain, 14 septembre, à huit heures du matin. Cette malade, placée d'abord dans un service de médecine, aurait été transférée presque de suite, salle Delessert, dans un service chirurgical. La surveillante de cette salle nous a déclaré que la dame Fresquet avait une température très basse lors de son entrée ; la température aurait été prise à trois reprises différentes et le thermomètre n'aurait jamais dépassé 35° centigrades. On n'aurait fait à cette malade que des injections vaginales d'eau bouillie très chaude, et trois injections sous-cutanées d'une solution de caféine dans la journée.

Conclusions. — 1° La mort de la dame Fresquet est le résultat

d'une péritonite, localisée dans la fosse iliaque droite, consécutive à une double perforation de la vessie (perforation utéro-vésicale et vésico-péritonéale) ;

2° Cette double perforation a été faite avec un instrument piquant, tel que l'aiguille placée sous scellé n° 5 ;

3° Le cadavre de cette femme porte les traces d'un accouchement récent et à terme ;

4° Les différentes lésions constatées ci-dessus ont été reconnues exactes par l'inculpé Laporte, au cours de notre autopsie.

. Dr Socquet.

2° RAPPORT D'AUTOPSIE (ENFANT FRESQUET).

Je soussigné, Jules Socquet, docteur en médecine, commis par M. Bertulus, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 20 septembre 1897, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre Laporte

« Inculpé d'homicide par imprudence

« Attendu la nécessité de procéder à l'autopsie du cadavre de l'enfant nouveau-né de la dame Fresquet, cadavre déposé à la Morgue,

« Ordonnons qu'il y sera procédé par M. Socquet, docteur en médecine, lequel, après avoir pratiqué l'autopsie du cadavre déposé à la Morgue, s'expliquera sur les causes de la mort. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cette autopsie le 20 septembre 1897, en présence de l'inculpé Laporte, de la demoiselle Maitrepierre et de M. le juge d'instruction assisté de son greffier.

Le cadavre est celui d'un enfant nouveau-né, du sexe masculin, pesant 3^{kg},420 et mesurant 53 centimètres de longueur.

La putréfaction est légèrement commencée.

Le cordon ombilical mesure 32 centimètres de longueur, il a été sectionné et ne porte pas de ligature.

Le diamètre antéro-postérieur du crâne mesure 118 millimètres ; le diamètre transversale 95 millimètres ; le diamètre occipito-mentonnier 135 millimètres et le diamètre bi-acromial 147 millimètres. A la partie supérieure et médiane du crâne se trouve une petite plaie du cuir chevelu mesurant 1 centimètre de longueur sur 5 millimètres de largeur. Sur la région latérale droite du crâne se trouvent deux autres petits orifices sur le cuir chevelu. Enfin, à la région inférieure et gauche du cou, petit orifice de 5 millimètres environ de diamètre.

On ne constate pas d'épanchement sanguin sous le cuir chevelu. Les deux pariétaux sont disjoints dans leur moitié postérieure, ainsi qu'au niveau de la suture occipito-pariétale droite sur une longueur de 2 centimètres. Les os du crâne ne chevauchent pas l'un sur l'autre. Le pariétal droit présente une ligne de fracture verticale, partant de la partie médiane du bord supérieur et venant se terminer au niveau de la bosse pariétale. Sur cette ligne, à 2 centimètres environ du bord supérieur, se trouve une petite plaie osseuse, de forme curviligne, mesurant 5 millimètres de longueur. Au niveau de cette plaie, se trouve sur la dure-mère une petite perforation de 5 millimètres de diamètre. Le pariétal gauche et les autres os du crâne ne sont pas fracturés. L'hémisphère cérébral gauche est intact. Sur l'hémisphère cérébral droit, au niveau de la perforation de la dure-mère signalée plus haut, la substance cérébrale est détruite sur un petit espace de 2 centimètres environ de diamètre. La quantité de substance cérébrale qui a pu s'écouler par ce petit orifice est presque insignifiante. Le cervelet et le bulbe sont intacts.

Les poumons sont atelectasiés : plongés dans l'eau, avec le cœur et le thymus, ils ne surnagent pas : il en est de même pour les fragments de poumon. Pas d'ecchymoses sous-pleurales.

Les cavités du cœur sont vides ; les valvules sont saines. Sur la surface du cœur se trouvent quelques ecchymoses sous-péricardiques.

L'estomac renferme un peu de mucus.

Le foie, la rate et les reins sont sains.

Le méconium occupe les dernières parties du gros intestin.

Les condyles de l'extrémité inférieure du fémur présentent un point d'ossification mesurant 9 millimètres de diamètre. Le maxillaire inférieur possède huit alvéoles nettement cloisonnés.

Conclusions. — 1° Le cadavre est celui d'un enfant nouveau-né, du sexe masculin, arrivé au terme normal de la vie intra-utérine.

2° Il n'a pas respiré.

3° Les blessures constatées sur le cuir chevelu et sur le pariétal droit paraissent avoir été faites avec un instrument piquant, tel que l'aiguille à matelas (scellé n° 5).

4° Ces blessures constatées par l'inculpé Laporte, au cours de l'autopsie, auraient été faites dans le but de pratiquer la craniotomie pour faciliter l'accouchement.

5° L'enfant devait être mort lorsque cette opération a été pratiquée.

D^r SOCQUET.

3° RAPPORT MÉDICO-LÉGAL SUR L'ACCOUCHEMENT DE LA FEMME FRESQUET.

Nous soussignés, Maygrier, Charles, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, accoucheur de l'hôpital Lariboisière, et J. Socquet, médecin-expert près des tribunaux,

Commis par M. Bertulus, juge d'instruction au tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance en date du 20 septembre 1897, ainsi conçue :

« Vu la procédure en cours contre Laporte, Victor-Louis-Marie, docteur en médecine,

« Inculpé d'homicide par imprudence,

« Vu l'autopsie faite le 20 septembre courant, en présence de l'inculpé Laporte, par M. le Dr Socquet à ces fins commis,

« Attendu qu'il importe de savoir si le Dr Laporte, en accouchant la femme Fresquet, et notamment en opérant la craniotomie sur l'enfant que cette femme portait dans son sein, a :

« 1° Observé toutes les règles de l'art des accouchements ;

« 2° Commis quelque négligence ;

« 3° Commis quelque imprudence ;

« 4° Commis quelque maladresse.

« Ordonnons qu'il sera, aux fins ci-dessus, procédé à une expertise par les soins de MM. les Drs Maygrier et Socquet, experts près le tribunal de la Seine. »

Serment préalablement prêté,

Répondons ainsi qu'il suit aux questions posées par M. le juge d'instruction, après avoir pris connaissance des pièces contenues dans le dossier, et examiné les divers objets placés sous scellés :

1° Les éléments qui nous permettent de répondre à la première question : Laporte a-t-il observé toutes les règles de l'art des accouchements ? nous sont fournis par l'examen des dépositions de l'inculpé, de l'accoucheuse et des autres témoins.

Il résulte de ces dépositions, assez concordantes dans leur ensemble, que le samedi 11 septembre, vers onze heures et demie du soir, à son arrivée auprès de la femme Fresquet, Laporte s'est trouvé en présence de la situation suivante :

La femme Fresquet était en travail d'accouchement, depuis deux jours environ ; la dilatation du col de l'utérus était complète.

Il y avait une présentation du sommet, la tête étant fixée au détroit supérieur du bassin.

Il existait en outre une procidence du cordon ombilical, reconnue

par la sage-femme dès la rupture de la poche des eaux, rupture qui s'était produite dans l'après-midi du 11 septembre.

L'enfant était vraisemblablement mort, étant donné que le cordon faisait procidence depuis plusieurs heures.

Enfin, le bassin était légèrement rétréci. Les constatations faites par l'un de nous à l'autopsie ont démontré en effet que le détroit supérieur mesurait, dans le sens antéro-postérieur, 9 centimètres et demi de diamètre, au lieu de 11 centimètres, dimension normale de ce diamètre. — Telle était la situation — Dans ces conditions, l'éventualité d'un accouchement spontané devenait très problématique, la femme Fresquet ayant d'ailleurs dû subir, à plusieurs de ses accouchements antérieurs, des applications de forceps. La longue durée du travail, l'insuffisance des efforts d'expulsion, la mort de l'enfant étaient des indications urgentes de terminer artificiellement l'accouchement.

La femme Fresquet, désirant faire ses couches chez elle, et l'assistance d'un médecin de nuit ayant été requise, Laporte, appelé comme tel, n'a pas hésité à accepter la mission pénible de délivrer cette femme chez elle, dans des conditions particulièrement difficiles.

L'ensemble des faits que nous avons exposés constituait un cas de dystocie sérieux. L'indication d'intervenir était immédiate et formelle, et le traitement le plus rationnel était, selon nous, d'appliquer le forceps d'abord, et, en cas d'insuccès, de pratiquer la craniotomie.

Or, il paraît bien établi que Laporte a d'abord appliqué le forceps et que, ne réussissant pas, il s'est décidé à recourir à la craniotomie.

Il s'est donc conformé aux indications que comportait la situation et il a observé, sur ce point, toutes les règles de l'art des accouchements.

2° Les trois autres questions qui nous sont posées : Laporte a-t-il commis quelque négligence, imprudence ou maladresse, étant connexes, nous ne les dissociérons pas, et pour y répondre, nous allons examiner la manière dont Laporte a opéré.

Après avoir au préalable endormi la femme avec du chloroforme, il aurait fait, sans succès, trois applications de forceps. Le forceps dont il s'est servi (scellé 7) est un forceps de Levret, en parfait état. Laporte l'aurait trempé dans l'eau bouillante avant de l'appliquer. Après ces tentatives infructueuses, il se serait résolu à pratiquer la craniotomie, opération qui consiste à perforer le crâne de l'enfant, pour donner écoulement à la substance cérébrale, dans le but de diminuer le volume de la tête et de faciliter ainsi son passage à travers le bassin.

N'ayant à sa disposition d'autre craniotome ou perce-crâne que la pointe aiguë contenue dans l'une des branches de son forceps, Laporte aurait commencé par s'en servir, mais sans obtenir de résultat.

C'est alors que, vu l'urgence, la femme étant toujours endormie, il aurait demandé au mari de lui procurer un instrument piquant quelconque, pour perforer le crâne de l'enfant. Le sieur Fresquet lui aurait remis les objets suivants : un équarrissoir (scellé 1), un ciseau à froid (scellé 2), un fil de fer pointu, dit porte-étiquettes (scellé 4), une aiguille en fer, dite à matelas (scellé 5), enfin un marteau (scellé 3).

Sans entrer dans les détails un peu confus et contradictoirement rapportés des manœuvres qui auraient été tentées avec ces divers instruments, nous ferons simplement remarquer que plusieurs d'entre eux (scellés 1, 2 et 4) ne nous paraissent pas avoir pu être employés utilement, étant trop courts pour atteindre la tête de l'enfant, située encore assez haut. Avec l'aiguille à matelas seule (scellé 5), longue de 21 centimètres et demi, il était possible d'arriver à pénétrer dans le crâne, et il paraît avéré que c'est avec la pointe de cet instrument que le pariétal droit a été perforé.

Quant au marteau, il n'aurait servi, d'après la déclaration même de Laporte, « qu'à tapoter légèrement sur l'extrémité de l'instrument dont il se servait pour perforer le crâne, mais sans insister ».

Les constatations faites à l'autopsie de l'enfant démontrent que l'ouverture faite au crâne avec l'aiguille à matelas a été petite, que l'écoulement de la substance cérébrale a été minime, et que la diminution du volume de la tête fœtale a été, de ce fait, peu notable.

L'instrument employé était donc certainement défectueux ; il était, de plus, difficile à manier et à diriger avec sûreté, en raison de sa ténuité, et il n'est pas surprenant qu'une échappée ait pu se produire, au cours de son introduction répétée, du côté des parties molles de la mère (perforations du col de l'utérus, de la vessie en deux endroits, découvertes à l'autopsie et reconnues par Laporte ; l'une des perforations vésicales s'ouvrait dans le péritoine).

Toutefois, il est juste de reconnaître que l'urgence de l'opération autorisait jusqu'à un certain point Laporte à employer cet instrument. En effet Penard et Abelin (1), auteurs invoqués par Laporte pour sa justification, ont écrit la phrase suivante : « La craniotomie s'exécute avec des ciseaux de Smellé ou le perce-

(1) Penard et Abelin, *Guide pratique de l'accoucheur*, 7^e édition, 1889, p. 549.

crâne de H. Blot, ou les ciseaux de Nægelé, ou, *au besoin*, avec *n'importe quel instrument*, tout à la fois solide, piquant, et un peu tranchant vers la pointe. »

D'autre part, il est certain que Laporte n'est pas le premier praticien qui ait agi ainsi, et, dans un livre récent (1), on trouve le passage suivant : « Il n'est, pour ainsi dire, pas d'instrument qui n'ait été employé pour ouvrir la boîte crânienne du fœtus; nombre de médecins, n'ayant pas à leur disposition d'instruments spéciaux, ont utilisé ce qu'ils avaient sous la main : couteaux de cuisine, bistouris, ciseaux, etc. »

Quoi qu'il en soit, après avoir fait choix de l'instrument qu'il jugeait le plus approprié au but qu'il se proposait, Laporte devait l'aseptiser soigneusement avant de s'en servir, puis le guider avec la plus grande prudence sur ses doigts profondément introduits dans les organes naturels, afin d'éviter de blesser ces organes. Or, il ne paraît pas établi, d'après les renseignements fournis par le mari, la sage-femme et Laporte lui-même, que toutes ces précautions aient été rigoureusement prises.

Il semble en effet certain d'une part qu'il n'a été fait usage d'aucune substance antiseptique pendant l'accouchement. Comme mesure aseptique, Laporte s'est borné à tremper son forceps dans l'eau bouillante, comme nous l'avons dit. A l'égard des autres instruments, ses souvenirs ne sont pas précis; il croit cependant se rappeler avoir plongé également dans l'eau chaude l'aiguille à matelas. D'autre part, il semble résulter de diverses dépositions, et notamment de celle de la sage-femme, que Laporte a introduit directement les instruments dans le vagin, sans les guider avec sa main, et en se bornant à entr'ouvrir avec les doigts l'orifice vulvaire.

Nous devons cependant reconnaître que les lésions produites par Laporte, lésions dont il existe d'ailleurs d'autres exemples dans la science, étaient difficiles à éviter avec un pareil instrument, surtout entre les mains d'un opérateur qui, de son propre aveu, pratiquait pour la première fois la craniotomie.

Après avoir perforé le crâne et constaté l'issue d'un peu de substance cérébrale, Laporte aurait réappliqué le forceps; il déclare avoir alors réussi à extraire le fœtus.

L'accouchement terminé, il a procédé à la délivrance, prescrit des injections phéniquées et s'est retiré.

Trente-six heures plus tard, la femme Fresquet n'avait pas encore uriné. Le cathétérisme vésical pratiqué par la sage-femme

(1) Ribemont-Dessaignes et Lepage, *Précis d'obstétrique*, 2^e édition, 1896, p. 1178.

n'amena que quelques gouttes d'un liquide sanieux et fétide : ce fait s'explique aisément par la double perforation de la vessie, les urines s'écoulant directement dans la cavité péritonéale.

La malade, transportée dans la journée du 13 septembre à l'hôpital, y a succombé le 14, à 3 heures du matin.

En résumé, de ce qui précède, nous croyons pouvoir conclure, tout en faisant la part des conditions défavorables et du milieu défectueux où Laporte se trouvait placé pour intervenir, ce qui rendait sa tâche particulièrement difficile, qu'il n'a pas conduit son opération avec la prudence voulue, et que, s'il a réussi à délivrer la femme Fresquet, il a néanmoins produit involontairement une blessure de la vessie, qui a été le point de départ d'une péritonite promptement mortelle.

Conclusions. — 1° En appliquant d'abord le forceps, et en essayant ensuite la craniotomie, Laporte s'est conformé aux indications que comportait la situation dans laquelle il trouvait la femme Fresquet; il a donc observé les règles de l'art des accouchements, en ce qui concerne les indications opératoires.

2° Laporte, en accouchant la femme Fresquet, et notamment en pratiquant la craniotomie, opération qu'il faisait pour la première fois, n'a pas opéré avec la prudence et l'habileté désirables. Il a déterminé, en se servant, il est vrai, d'un instrument défectueux, une blessure involontaire qui a entraîné la mort.

D^r CH. MAYGRIER. D^r SOCQUET.

4° NOTE LUE A L'AUDIENCE DU 20 OCTOBRE 1897.

Monsieur le Président,

Dans sa déposition faite à l'audience d'hier, M. le professeur Pinard a interprété les lésions trouvées à l'autopsie de la dame Fresquet comme étant de nature spontanée et non traumatique, attaquant ainsi les conclusions de notre rapport.

Bien que M. Pinard n'ait basé son argumentation que sur des hypothèses et des raisons théoriques, puisqu'il n'a pas vu les pièces anatomiques, nous croyons devoir, en raison de la haute autorité qui s'attache à sa parole, protester une dernière fois contre ses assertions.

L'examen minutieux des organes de la dame Fresquet nous a permis de constater l'existence de deux perforations de la vessie, siégeant, l'une sur la partie médiane de la face postérieure de cet organe et communiquant avec une perforation analogue du col de l'utérus (perforation utéro-vésicale), l'autre sur la partie

latérale droite de la vessie et communiquant avec le péritoine (perforation vésico-péritonéale).

Ces lésions sont linéaires et verticales, ont des bords absolument nets, mesurent chacune 2 centimètres de longueur, et sont séparées par un intervalle de 4 centimètres. Leurs caractères anatomiques et surtout le siège de la seconde perforation, qui n'a aucun rapport avec l'utérus, ne permettent pas de les considérer comme des ruptures utéro-vésicales spontanées, ainsi qu'a essayé de le démontrer M. Pinard.

Il a émis d'autre part l'hypothèse que ces lésions pourraient avoir été produites par des « *aiguilles osseuses* » du bassin. Cette assertion tombe d'elle-même par ce fait qu'aucune des perforations n'est en rapport avec la paroi osseuse du bassin, qui d'ailleurs ne présentait pas de ces saillies osseuses anormales. Ce n'est pas, en effet, la paroi antérieure de la vessie, la seule qui soit en contact avec les parties osseuses, qui est intéressée; les lésions siègent, comme nous l'avons dit, sur les faces postérieure et latérale droite.

Tous ces faits peuvent être contrôlés, *de visu*, sur les pièces anatomiques, qui ont été placées dans un liquide conservateur.

Telles sont les raisons qui nous ont fait admettre l'origine traumatique des lésions et qui nous ont fait penser qu'elles pouvaient avoir été produites par un instrument piquant, tel que l'aiguille placée sous scellé n° 5.

Ce 20 octobre 1897.

Signé : MAYGRIER, SOCQUET.

III. — Jugement.

TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE LA SEINE

(9^e chambre)

Audience du 22 octobre 1897

Les termes généraux de l'art. 319 C. pén. s'appliquent à toutes personnes, quels que soient leur art ou leur profession, par conséquent, au médecin et à l'opérateur qui, dans l'exercice de sa fonction, se rend coupable de faute et de négligence graves.

Si le Tribunal ne peut se faire juge de théories, d'opérations, de systèmes médicaux, s'il ne peut apprécier un diagnostic, la nécessité d'une opération, la dextérité de l'opérateur, il peut apprécier s'il y a faute lourde, négligence, légèreté, impéritie, ignorance des choses que tout homme de l'art doit nécessairement connaître.

Ainsi jugé par le jugement dont voici les termes :

« Le Tribunal,

« Attendu que Laporte, qui a obtenu le diplôme de docteur en médecine, en 1893, et qui avait vainement cherché à se créer une clientèle dans le dix-septième arrondissement, s'est installé, le 1^{er} septembre 1897, boulevard de Charonne, n° 104 ;

« Attendu qu'ayant été agréé en 1895 comme médecin du service de nuit, il fut requis, dans la nuit du 11 septembre, de se rendre rue Courat, 32, chez la dame Fresquet qui était depuis plusieurs heures dans les douleurs de l'enfantement et dont l'accouchement présentait des difficultés ;

« Attendu que Laporte s'étant muni d'un forceps, seul instrument qu'il possédât pour faire les opérations obstétricales, se présenta au domicile de la dame Fresquet qui avait déjà eu cinq enfants et auprès de laquelle se trouvait une sage-femme, la dame Maltrepierre ; qu'après examen, le Dr Laporte jugea que l'application du forceps était nécessaire, application qui avait déjà eu lieu avec succès dans des accouchements précédents de cette dame ;

« Attendu que la manière de procéder du médecin surprit, dès le commencement, les personnes présentes et leur inspira des doutes sur sa compétence ; qu'il fut manifeste, pour elles, que le maniement du forceps ne lui était pas familier ; qu'il n'avait aucune notion de la position que devait avoir la patiente, dont il laissait les jambes tomber hors du lit ; que le mari et la dame Houbert crurent même devoir intervenir pour lever et maintenir les jambes pendant que l'opérateur appliquait le forceps, et que la sage-femme ne put s'empêcher de dire : « Nous sommes mal « tombés ! » ;

« Attendu que trois applications du forceps furent faites, mais sans résultat ; que les témoins présents à l'accouchement déposent du trouble, de l'agitation du prévenu qui, après l'insuccès du forceps, dit à plusieurs reprises : « Je suis au bout de mon « rouleau ! » ;

« Attendu qu'on lui proposa d'aller chercher un autre médecin pour l'assister ; qu'il se borna à répondre : « Attendons » ; qu'il dit alors à la sage-femme : « Il n'y a plus qu'à perforer le crâne de « l'enfant qui doit être mort » ;

« Attendu qu'après avoir vérifié, l'un et l'autre, qu'on ne sentait plus les battements du cœur de l'enfant, Laporte se mit en devoir de pratiquer la craniotomie, mais qu'il n'avait aucun des instruments employés d'ordinaire pour cette opération ; qu'il essaya d'abord de se servir de la pointe de son forceps qui était trop courte ; qu'ayant demandé à Fresquet un instrument quelconque,

celui-ci lui apporta la boîte à outils, dans laquelle Laporte prit d'abord un porte-étiquettes et un équarisseur qui ne lui parurent pas utilisables, puis une aiguille à matelas, à bout pointu, aplatie et recourbée, dont il crut pouvoir se servir ;

« Attendu que, sans l'aseptiser ni la tremper dans l'eau bouillante, il introduisit, d'une main, cette aiguille dans le vagin, se bornant, de l'autre, à écarter les lèvres des parties génitales de la patiente, et chercha à plusieurs reprises à piquer le crâne de l'enfant ;

« Attendu que, ayant retiré l'aiguille, et sans vérifier quel avait été le résultat de ces piqûres, Laporte prit alors dans la boîte à outils un ciseau à froid et un marteau, et qu'ayant appliqué le ciseau sur la tête de l'enfant qui, disait-il, avait la boîte crânienne dure, il frappa avec le marteau sur le crâne ; mais, qu'à ce moment, Fresquet et la dame Houbert, étonnés et outrés, intervinrent et lui arrachèrent le ciseau et le marteau des mains ;

« Attendu que, presque aussitôt, la femme Fresquet, cessant d'être sous l'action du chloroforme, fit un mouvement, une contraction ; que la tête de l'enfant parut ; qu'elle fut signalée par Fresquet au médecin, et que, appliquant une dernière fois le forceps, il ne tarda pas à retirer le corps ;

« Attendu que le médecin se disposait à partir sans délivrer la femme, mais que la sage-femme, craignant une hémorragie, l'obligea à terminer son opération ;

« Attendu qu'aussitôt après, ayant fait quelques recommandations au sujet des soins à donner à la malade, il se retira et ne revint plus ;

« Attendu cependant que la dame Fresquet ne tarda pas à présenter les symptômes d'une maladie grave, consécutive à l'accouchement ; que visitée, le lendemain, par le Dr Ballouhey, son état fut jugé si sérieux que son transport immédiat à l'hospice fut décidé, et qu'elle y mourut le 14 septembre, à 8 heures du matin ;

« Attendu que l'autopsie de l'enfant a révélé sur le pariétal droit une plaie et perforation ayant laissé s'écouler une petite quantité de matière cérébrale ;

« Attendu, d'une part, que l'autopsie de la dame Fresquet a conduit le médecin commis aux conclusions suivantes : « La mort de la dame Fresquet est le résultat d'une péritonite localisée dans la fosse iliaque droite, consécutive à une double perforation de la vessie. Cette perforation a été faite avec un instrument piquant, tel que l'aiguille placée sous scellé » ;

« Attendu que l'expert ajoute que ces différentes lésions ont été reconnues exactes par l'inculpé, au cours de l'autopsie à laquelle il assistait;

« Attendu que ces conclusions sont confirmées par M. le Dr Maygrier, expert commis, qui a vu les pièces anatomiques et est d'accord avec son confrère pour déclarer que la double perforation de la vessie est le résultat de la piqure d'un instrument pointu, comme l'aiguille à matelas saisie, qui a traversé la vessie pour atteindre le péritoine et déterminer ensuite une péritonite mortelle;

« Attendu, il est vrai, que le Dr Pinard conteste, à l'audience, ces constatations et conclusions; qu'il estime qu'à raison du long travail de l'enfantement, les perforations de la vessie se sont probablement produites *spontanément*, qu'elles peuvent ainsi avoir été déterminées par des aiguilles osseuses;

« Mais attendu que les experts, tant dans leur déposition orale que dans une note complémentaire remise à l'audience pour préciser et justifier leur opinion, ont déclaré que l'examen minutieux des organes de la dame Fresquet ne permet pas de considérer les perforations constatées comme des ruptures spontanées; qu'il est, de plus, impossible que les lésions de la vessie, à la place où elles se trouvent, aient été causées par des aiguilles osseuses, qui, d'ailleurs, dit le Dr Socquet, n'existaient pas dans le bassin;

« Attendu que le Tribunal, placé entre les constatations faites sur les organes et les conclusions qui en découlent, d'une part, et, d'autre part, une argumentation basée sur des hypothèses, des conjectures et des raisonnements théoriques, ne peut hésiter à faire confiance aux premières, émanant d'hommes de l'art distingués et expérimentés, agissant en vertu d'un mandat de justice;

« Attendu que, étant admis par le Tribunal que les perforations de la vessie ont été faites par l'aiguille à matelas dont s'est servi Laporte, il y a lieu d'examiner, en droit et en fait, si les procédés et opérations du prévenu, qui ont amené cette lésion dont la mort a été la conséquence, le rendent passible des dispositions de l'art. 319 C. pén.;

« Attendu, en droit, que les termes généraux de cet article s'appliquent à toutes les personnes, quel que soit leur art ou leur profession, par conséquent au médecin et à l'opérateur qui, dans l'exercice de sa fonction, se rend coupable de faute et de négligence graves; qu'il est certain que les Tribunaux doivent user avec prudence des pouvoirs que la loi leur confère; que l'appréciation des théories, des opérations, des systèmes, leur échappe;

qu'ils ne peuvent se rendre juges du diagnostic, de l'opportunité d'une opération, du plus ou moins de dextérité avec laquelle elle est faite, de la valeur d'un procédé comparé à un autre, de l'opportunité de telle ou telle médication ; mais que leur action commence là où il y a, de la part du médecin, faute lourde, négligence, légèreté, impéritie, ignorance des choses que tout homme de l'art doit nécessairement savoir ; que telle est la doctrine de M. le procureur général Dupin dans le réquisitoire dont une partie a été lue à l'audience ;

« Attendu que le Tribunal doit rechercher si des actes de cette nature sont imputables au Dr Laporte dans l'accouchement de la dame Fresquet ;

« En fait :

« Attendu que Laporte, quoi qu'il se présentât aux habitants du quartier de Charonne comme accoucheur (il avait fait apposer à sa porte une plaque avec ces mots : *Médecin et accoucheur*), n'avait rien moins que des connaissances pratiques en la matière ; qu'en dehors des opérations de cette nature qu'il avait pu faire à l'hôpital ou lorsqu'il était étudiant, il n'avait opéré, depuis 1893, que deux accouchements ; que pour ceux-ci, l'application du forceps n'avait pas été nécessaire ;

« Attendu, d'autre part, qu'il n'avait jamais fait la craniotomie ; qu'ainsi, sa pratique des opérations obstétricales était presque nulle ;

« Attendu que son inexpérience s'est d'ailleurs accusée aux yeux de tous, notamment de la sage-femme, dès son arrivée chez la dame Fresquet ;

« Que, sans parler de l'administration du chloroforme qui paraît avoir été faite sans surveillance, la manière dont Laporte se servit du forceps, la position dans laquelle il laissa la parturiente (et qui a déterminé l'intervention du mari et de la femme Houbert), ont révélé qu'il n'avait aucune notion de ce qu'en pareille circonstance un médecin doit faire et savoir, et ont motivé le propos de la sage-femme relevé ci-dessus ;

« Attendu que l'incohérence, la maladresse des actes de Laporte et son excitation étaient telles que la dame Maltrepierre crut devoir, à un moment donné, lui demander s'il était souffrant et qu'après l'application infructueuse du forceps, il dut reconnaître « qu'il était au bout de son rouleau » ;

« Attendu que, dans ces conditions, se trouvant en présence d'une opération grave, la craniotomie, qu'il n'avait jamais faite, les instruments *ad hoc* lui manquant, il devait, ainsi que le lui conseillaient les personnes présentes, envoyer l'une d'elles cher-

cher un autre médecin ou, tout au moins, tenter d'en trouver un pour l'assister ;

« Qu'en ne le faisant pas, il a commis une faute grave qui peut lui être reprochée pénalement ;

« Attendu, de plus, qu'en pratiquant la craniotomie il a fait preuve d'une impéritie et d'une ignorance manifestes des choses que tout homme de l'art doit savoir ;

« Attendu en effet, qu'il est élémentaire et enseigné par tous les traités sur la matière que le chirurgien, qui fait cette opération avec un instrument approprié, doit introduire sa main gauche dans le vagin ; que les doigts doivent prendre contact avec la tête fœtale autant que possible maintenue stable par la main d'un aide placée sur le ventre, et que le perforateur doit être guidé et appuyé jusqu'à la place où il agira, par les doigts indicateur et médius de la main gauche ; que dans le cas où la tête de l'enfant est près de la vulve, on peut se dispenser d'introduire la main, mais que, tout au moins, les deux doigts, indicateur et médius, doivent conduire et diriger l'instrument :

« Attendu que cette manière de procéder, mise en pratique par tous les médecins accoucheurs, a pour but, non seulement d'assurer le succès de la perforation, mais encore de protéger les organes de la femme de toute déchirure ou rupture que le défaut de direction de l'instrument amènerait presque fatalement ;

« Attendu que ces règles, prescrites et observées dans les opérations faites avec des instruments appropriés, sont encore plus impérieuses lorsque le praticien a en mains, comme Laporte, un instrument, disent les experts, certainement défectueux, difficile à manier et à diriger avec sûreté, en raison de sa ténuité, et dont les échappées étaient à craindre ;

« Or, attendu que l'information et les débats ont recueilli les déclarations nettes, formelles, que rien ne peut faire suspecter, des dames Houbert et Delanoë, qui étaient près de la parturiente et qui déclarent formellement que, lorsque Laporte a introduit l'aiguille à matelas, il ne l'a dirigée ni avec la main, ni avec les doigts ;

« Attendu que la demoiselle Mattrepierre dit, il est vrai : « Pour l'aiguille, il me semble qu'il a introduit un doigt, mais je « ne puis l'affirmer » ;

« Mais qu'elle explique que, placée en arrière de la dame Fresquet, dont elle maintenait la tête sur son bras, elle n'a pas pu bien voir ce qui se passait en avant ;

« Attendu qu'en admettant cette déclaration, formulée à l'audience sous la forme la plus dubitative et qui ne peut, dès lors,

infirmes les déclarations précises des dames Houbert et Delanoë, le Dr Laporte n'aurait introduit qu'un doigt pour diriger l'aiguille, ce qui serait manifestement insuffisant et inopérant pour empêcher de glisser à droite ou à gauche sur les organes de la femme ;

« Attendu, au surplus, que les déclarations du Dr Laporte à l'instruction constituent sur ce point des aveux de sa faute ; qu'en effet, confronté avec la sage-femme (pièce 24), il déclare : « Je « crois que c'est avec l'aiguille à matelas que j'ai perforé le crâne, « mais je n'ai pas mis le doigt pour le vérifier. J'ai le souvenir « d'être allé, à un moment donné, un peu trop loin avec mon « aiguille ; mais je ne me suis jamais rendu compte d'être allé « aussi loin que l'autopsie l'a démontré » ;

« Attendu que Laporte reconnaît ainsi ne pas avoir conduit ni dirigé l'aiguille, puisqu'il ne s'est pas rendu compte jusqu'où elle était allée, ni si elle avait perforé le crâne ;

« Attendu que M. le Dr Pinard estime que le prévenu a dû guider l'aiguille, parce que, si elle ne l'avait pas été, l'autopsie aurait révélé des désordres au seuil du sac vaginal, alors qu'il en résulte qu'il était intact ;

« Attendu que le Dr Maygrier a répondu qu'il ne pouvait être aussi affirmatif que M. le Dr Pinard, et qu'il y a d'ailleurs lieu de considérer que Laporte ouvrait, d'après les témoins, la vulve avec les doigts de la main gauche, pendant qu'il introduisait l'instrument de la main droite, et qu'ainsi il a pu se diriger vers l'organe dont il est question, sans l'atteindre ;

« Attendu qu'il est démontré pour le tribunal que le Dr Laporte a ainsi contrevenu aux règles élémentaires de l'art, qu'il a commis une imprudence, une négligence opératoire qui constitue une faute lourde, laquelle a été la cause directe et involontaire de la mort de la dame Fresquet ;

« Attendu que, sans qu'on puisse retenir pénalement ces éléments, le présent jugement ne peut pas ne pas relever, comme une nouvelle preuve de son incapacité et du désarroi de son esprit, l'usage inutile, inconsideré et cruel du ciseau et du marteau ;

« En ce qui concerne l'application de la peine :

« Attendu qu'il y a lieu de tenir compte au prévenu de l'honorabilité de sa vie, des difficultés de ses débuts, de l'impossibilité où l'a mis l'absence de clientèle d'acquérir l'expérience de son art, de son état d'esprit, de son agitation, de son émotion même, lorsqu'en présence des complications qui survenaient, il s'est senti désarmé, obligé cependant de rester auprès de la malade et de l'assister jusqu'à sa délivrance par devoir et par humanité ;

« Attendu que ces considérations sont de nature à concilier au prévenu l'indulgence du tribunal;

« Par ces motifs,

« Condamne le prévenu à trois mois de prison avec application de la loi Bérenger. »

IV. — Interrogatoire du D^r Laporte par M. Potier,

Président de la 7^e Chambre des appels de police correctionnelle.

M. LE PRÉSIDENT. — Vous êtes né le 8 février 1865; vous avez depuis quelques jours trente-trois ans.

Votre diplôme de docteur en médecine, qui est aux pièces, porte la date du 18 mars 1893; il vous a été délivré par la Faculté de médecine de Paris.

A vos débuts dans la médecine, qu'avez-vous fait ?

RÉPONSE. — J'ai été médecin de la C^{ie} Transatlantique.

M. LE PRÉSIDENT. — D'avril 1894 à la fin de mars 1895, vous avez navigué à titre auxiliaire comme médecin à bord des navires de la C^{ie} Transatlantique. Vous aviez là des appointements mensuels rémunérateurs, qui s'élevaient à 300 francs. Pourquoi avez-vous quitté cet emploi ?

RÉPONSE. — Je n'avais entrepris de voyager que momentanément; je n'ai jamais eu l'intention d'en faire ma position.

M. LE PRÉSIDENT. — Plusieurs capitaines vous avaient signalé comme étant d'un caractère timide et mélancolique; l'un d'eux même avait signalé ce qu'il appelle l'étrangeté de vos allures. Je ne rappelle cela que parce que c'est une note de caractère qui peut-être tout à l'heure aura une certaine importance.

Revenu à Paris, après avoir quitté cette position, vous vous êtes installé avec votre mère avenue Wagram, puis rue Jouffroy. Dans ce quartier riche, comme vous l'avez dit, la clientèle ne venait pas, vous gagniez à peine 100 francs par mois : c'était la misère, la misère la plus triste de toutes peut-être, celle des classes libérales, et, je dois le dire toute de suite, la misère courageusement supportée par vous. Dans des notes saisies qui sont là, se trouvent révélés des détails intimes qui, pour tous ceux qui les parcourent, ne peuvent inspirer que de l'intérêt, je dis plus : une estime mêlée de compassion. M. le juge d'instruction, dans l'interrogatoire définitif qu'on vient de lire, a rappelé qu'au moment de votre arrestation, vous n'aviez que un franc quarante centimes sur vous. Le dossier révèle un autre détail plus triste encore. Étant à Mazas, vous avez cherché à toucher le bon de vingt francs auquel vous aviez droit pour l'accouchement de la

femme Fresquet; le paiement a été refusé. Je dis cela pour vous assurer de la pitié de ceux qui ont à vous juger, car, j'ai lu ce dossier, et ces notes, ces agendas, ces tristes calculs pour réduire au strict minimum les dépenses quotidiennes, quand on les rapproche des notes sérieuses, scientifiques que vous aviez prises et qui sont également là, ne peuvent inspirer que de l'estime pour celui qui lutte pour la vie dans ces dures conditions.

Sous un scellé qui est là, que nous avons ouvert, scellé où l'on a relevé quelques détails de notes bizarres, se trouve un travail important que vous avez mis sous une cote et que vous intitulez « Accouchements ». Il y a là de vieilles notes, probablement des notes d'étudiant, puis à côté de cela des feuilles neuves, remplies, on le voit, récemment, d'extraits des meilleurs auteurs sur les accouchements. Nous avons tenu à les soumettre à l'expert compétent pour les apprécier; il nous a dit qu'il y avait là un travail sérieux de préparation théorique, un travail que peut-être on ne trouverait pas chez bien des médecins et qui légitime suffisamment cette plaque qu'on vous a reprochée, sur laquelle vous aviez écrit : « Médecin et accoucheur. » Théoriquement, vous étiez prêt; pratiquement, votre éducation était moins complète, n'est-ce pas?... Combien aviez-vous fait d'accouchements avant celui de la dame Fresquet.

RÉPONSE. — Dans la pratique, c'était mon troisième; à l'hôpital, j'en avais fait un grand nombre.

M. LE PRÉSIDENT. — Oui, mais dans votre pratique, vous en aviez fait deux, et à l'occasion de ces accouchements, vous avez amené devant le tribunal trois témoins à décharge. Il se trouve que ces deux accouchements se placent à deux dates successives, l'un le 30, l'autre le 31 juillet. Puis, je vois que le docteur Ducor dit : « Un des membres de notre association lui a confié un accouchement difficile; il s'en est tiré avec succès. » C'était évidemment un de ces deux-là?..

Vous vous étiez décidé à quitter ce quartier dans lequel la clientèle ne venait pas; vous aviez pensé que vous trouveriez une clientèle plus accessible dans un quartier pauvre?

LAPORTE. — D'autant plus que les loyers sont meilleur marché dans ce quartier.

M. LE PRÉSIDENT. — C'est ainsi que, en septembre dernier, vous vous étiez transporté boulevard de Charonne. Vous aviez un loyer de 340 francs par an. Vous aviez mis sur votre porte : « Médecin et accoucheur ». Mais, vous étiez plus sûr de vous faire une clientèle en vous inscrivant comme médecin du service médical de nuit dans le quartier de Charonne.

C'est à ce titre que, dans la soirée du 11 septembre, vous avez été requis, à 11 heures du soir, pour venir assister dans son accouchement une dame Fresquet qui demeurait, 32, rue Courat.

Ce ménage Fresquet, ce sont de pauvres gens. Le mari vend de la pâtisserie sur la voie publique; il y gagne trois francs par jour, et il faut dire que lui avait cinq ou six francs sur lui au moment où sa femme allait accoucher. C'était la misère, mais il était en somme plus riche encore que le médecin que lui envoyait le service de nuit !...

Sa femme était une femme de trente-deux ans. Il la caractérise lui-même en disant que c'était une petite boulotte qui n'était jamais malade. L'autopsie a constaté que c'était une femme de petite taille, bien constituée. Elle avait déjà fait cinq accouchements et quatre fois le forceps avait dû être employé .. heureusement employé, car le malheureux Fresquet est aujourd'hui veuf, mais père de quatre enfants vivants.

Ce qui avait nécessité cet emploi fréquent du forceps, c'est que le bassin de cette femme était légèrement rétréci; la mensuration donnée par le médecin légiste dit que le bassin était de 9 centimètres et demi, tandis que, je crois, la proportion normale est de 11 centimètres.

LAPORTE. — Une fois, l'accouchement a eu lieu sans forceps.

M. LE PRÉSIDENT. — Oui, une fois sur cinq; son dernier accouchement avait eu lieu deux ans auparavant; elle avait été accouchée par les deux témoins dont nous trouvons les noms dans l'instruction et dont l'un a été mêlé à l'affaire actuelle, elle avait été accouchée par la demoiselle Maitrepierre, la sage-femme inscrite au bureau de bienfaisance, et par le Dr Ballouhey qui, il y a deux ans, avait été plus heureux que vous, puisqu'il avait réussi à mettre au monde un petit garçon qui est encore vivant aujourd'hui, et le sieur Fresquet, par reconnaissance, par souvenir de l'opération utilement conduite par le Dr Ballouhey, avait demandé, le 11 septembre, quand il est allé au poste, qu'on lui envoyât ce même docteur. Malheureusement pour vous et peut-être pour la femme, le Dr Ballouhey n'avait pu être requis à cause du roulement, n'étant pas de service de nuit, et c'est à vous qu'on s'est adressé.

La sage-femme du bureau de bienfaisance, M^{me} Maitrepierre, avait été appelée dès la veille, vendredi, 10, quand les douleurs de l'accouchement avaient commencé; je crois qu'elle a passé la nuit du 10 au 11; en tout cas, à 8 heures du matin, elle s'était retirée, conseillant l'entrée à l'hôpital, et le samedi 11, elle avait été mandée à nouveau à 8 heures du soir. Elle apprit en arrivant que la poche des eaux s'était rompue vers quatre heures de l'après-midi.

LAPORTE. — J'avais compris la veille, moi.

M. LE PRÉSIDENT. — Non, dans l'après-midi du 11. C'est justement quand la poche se fut rompue qu'on a appelé la sage-femme.

Quand elle est arrivée, à 8 heures, elle n'a pas eu d'hésitation. D'abord elle était instruite par l'accouchement antérieur, et elle a diagnostiqué immédiatement un accouchement difficile : présentation du sommet, la tête fixée au détroit supérieur du bassin.

Comme la loi lui en imposait le devoir, elle a demandé l'assistance d'un médecin pour l'application qu'elle prévoyait nécessaire du forceps.

La femme Fresquet avait déclaré à son mari sa volonté formelle de ne pas être transportée à l'hôpital et d'accoucher chez elle. Vous avez eu à en tenir compte.

LAPORTE. — Parfaitement !

M. LE PRÉSIDENT. — Il était huit heures quand la sage-femme a indiqué la nécessité d'appeler un médecin.

Malheureusement (c'est encore là un triste détail qu'on apprend lorsqu'on pénètre dans ces quartiers pauvres et dans ces intérieurs de pauvres gens) la réglementation du service de nuit, du 1^{er} avril au 30 septembre, ne permet l'appel d'un médecin du service médical gratuit qu'à 11 heures du soir...

LAPORTE. — Vous confondez ! à partir du mois de septembre, pendant la période d'été, c'est à 10 heures ; pendant la période d'hiver, c'est à 11 heures.

M. LE PRÉSIDENT. — Du 1^{er} avril au 30 septembre, c'est-à-dire pendant la période d'été, dans laquelle on se trouve le 11 septembre, on ne peut requérir l'assistance d'un médecin de nuit qu'à partir de 11 heures du soir ; c'est pour cela que vous êtes arrivé à 11 heures et demie.

M. LE CONSEILLER RAPPORTEUR. — 10 heures du 1^{er} octobre au 31 mars et 11 heures du 1^{er} avril au 30 septembre.

M. LE PRÉSIDENT. — Eh bien, le 11 septembre, on est encore dans la période où le malheureux Fresquet est obligé d'attendre 11 heures. Cela a un intérêt précisément au point de vue de l'arrivée tardive du médecin.

C'est ainsi que Fresquet attend depuis huit heures jusqu'à onze heures du soir pour aller demander ce médecin du service de nuit qui touche 20 francs quand il délivre la femme et qui ne touche que 5 francs quand la délivrance n'a pas lieu. Je dois dire que le règlement du service de nuit, qui est au dossier, ne prévoit pas l'appel d'un second médecin. Il paraît cependant que parfois un second médecin a été appelé et qu'il a touché les 20 francs, le

premier médecin ne touchant alors que le prix d'une visite ordinaire; mais en principe, dans son texte, le règlement ne prévoit pas l'appel de ce second médecin.

Bref, c'est dans ces conditions que vous êtes arrivé près de la parturiente. Quelle heure était-il quand vous êtes arrivé?

LAPORTE. — J'ai surtout su l'heure d'après ce qu'on a dit; il paraît que c'était vers onze heures et demie.

M. LE PRÉSIDENT. — Nous allons d'abord, si vous le voulez bien, préciser par vos réponses les faits extérieurs, les circonstances matérielles, avant de provoquer vos explications sur les questions soulevées par le débat.

Vous arrivez. Il est onze heures et demie. Vous interrogez de suite la sage-femme. Que vous dit-elle?

LAPORTE. — Je n'interroge pas la sage-femme, car de suite elle me dit : « On vous appelle pour appliquer les forceps »; mais enfin, j'ai demandé des renseignements, j'ai demandé depuis combien de temps elle était en douleur et je l'ai examinée moi-même. La première chose qui m'a frappé, c'est que, rien que le fait de souffrir depuis la veille et de la laisser sans médecin, j'ai trouvé cela très imprudent... J'ai constaté aussi la procidence du cordon. J'ai dit très froidement : « Pourquoi n'avez-vous pas déjà fait venir un médecin? » On m'a répondu : « Elle ne veut pas aller à l'hôpital et nous ne pouvons pas payer; il a fallu que nous attendions le service de nuit. »

M. LE PRÉSIDENT. — Vous constatez de suite comme la sage-femme la présentation du sommet et que la tête est fixée au détroit supérieur du bassin. Alors, vous vous occupez, avec la sage-femme, de chercher par l'auscultation à reconnaître si l'enfant est encore en vie.

LAPORTE. — Je faisais cela par simple formalité, parce que j'étais sûr qu'il était mort.

M. LE PRÉSIDENT. — Malgré cela, la sage-femme vous a dit que, quelque temps auparavant, elle avait senti un mouvement de l'enfant. En réalité, c'est qu'au moment de l'opération, l'enfant était mort; vous l'avez dit, vous l'avez cru, l'autopsie l'a constaté. Vous avez même ajouté que, l'enfant eût-il été vivant...

LAPORTE. — Théoriquement, on a le droit de le faire.

M. LE PRÉSIDENT. — Enfin, il n'est pas douteux qu'au moment de l'opération, cet enfant qui se présentait par le sommet était mort; le rapport du reste le dit, étant donné que le cordon faisait procidence depuis plusieurs heures.

Vous vous décidez d'abord à employer le forceps. Pour cela, vous pensez à chloroformer la femme. Vous avez envoyé le mari

chercher 60 grammes de chloroforme. Dites vous-même ce que vous avez fait à ce moment-là ?

LAPORTE. — J'ai procédé à la chloroformisation. Puis, j'ai expliqué à la sage-femme la manière dont il faut procéder et j'ai surveillé moi-même... Par conséquent, j'ai été étonné qu'on me fit le reproche d'avoir employé le chloroforme...

M. LE PRÉSIDENT. — On n'en parle plus. Passons donc sur l'application du chloroforme.

Vous avez fait d'abord trois applications infructueuses du forceps. Je dis tout de suite que votre forceps Levret était neuf, qu'il était en parfait état et que les témoins ont eu bien tort de dire qu'il n'était pas en bon état, que même le fameux témoin, la femme Houbert a eu tort de dire que la vis ne fonctionnait pas... Je ne sais même pas si l'on peut appeler cela une vis.

LAPORTE. — Ceci démontre l'ignorance des témoins. C'est justement la même personne qui prétend qu'elle a vu beaucoup d'accouchements : elle fait voir qu'elle n'a jamais vu de forceps.

M. LE PRÉSIDENT. — Vous appliquez trois fois le forceps. La sage-femme l'avait trempé dans l'eau bouillante.

LAPORTE. — C'est moi-même qui l'ai plongé dans un bassin rempli d'eau bouillante.

M. LE PRÉSIDENT. — Je vous dis tout de suite que nous ne parlons pas de la question débattue de savoir si les instruments ont été ou non aseptisés, elle n'a pas d'intérêt dans l'affaire, puisque ce défaut de soins n'a été ni directement, ni indirectement une des causes reconnues de la mort de la femme Fresquet. Il est certain seulement que votre forceps n'a pu être aseptisé par le fait qu'on l'a plongé dans l'eau bouillante ; il n'y avait aucun produit antiseptique à la maison, aucun antiseptique n'a été demandé et le mari a déclaré qu'il n'aurait pas refusé d'en aller acheter.

Du reste, si j'en juge par ces notes, que j'ai voulu lire afin de vous connaître par vos écrits, vous n'êtes pas un partisan fanatique de l'antisepsie, car il y a une note de votre main intitulée : « Des inconvénients de l'antisepsie ».

Il est certain que la mort n'a été ni directement ni indirectement causée par le défaut d'asepsie des instruments, car, dans la lettre de M. le docteur Tarnier, qu'on rappelait tout à l'heure, à la troisième des questions que vous lui posiez et qui était ainsi conçue : « Cette blessure, même produite par des instruments aseptiques peut-elle entraîner ultérieurement une péritonite localisée ? », il a répondu : « Oui ». Et, même d'après les experts, qui ont relevé avec soin ce défaut d'aseptisation des instruments, la cause de la mort ne peut pas être cherchée dans ce défaut.

Vous aviez procédé à trois applications infructueuses du forceps, n'est-ce pas ?

LAPORTE. — Sans succès.

M. LE PRÉSIDENT. — Vous étiez troublé après ces trois applications infructueuses du forceps?... La sage-femme dit : « Assez ému de ces trois tentatives infructueuses, Laporte m'a dit : « Il n'y a « plus qu'à perforer le crâne de l'enfant, il doit être mort depuis « longtemps... » C'est exact; n'est-ce pas ?

LAPORTE. — Parfaitement.

M. LE PRÉSIDENT. — Vous avez même dit, paraît-il, en sortant : « C'est heureux que l'enfant fût mort, mais je vous le déclare, eût-il été vivant, je n'aurais pas moins tenté l'opération ».

LAPORTE. — J'exprimais justement mes doutes à cet égard. J'ai dit : « S'il avait été vivant, j'aurais néanmoins employé la craniotomie ». Dès l'instant où j'ai pris la résolution de faire la craniotomie, j'étais sûr de moi... Ce qui m'a troublé, c'est l'insuccès du forceps.

M. LE PRÉSIDENT. — Pour vous, l'enfant était mort, vous pensiez qu'il n'y avait pas mieux à faire.

La craniotomie est une opération qui consiste à perforer le crâne, pour donner écoulement à la substance cérébrale, dans le but de diminuer le volume de la tête et de faciliter ainsi son passage à travers le bassin.

Vous vous trouvez en présence d'une tête qui se trouve fixée au détroit supérieur : le forceps même ne réussit pas à amener l'enfant, et sachant que l'enfant est mort, vous cherchez à lui ouvrir le crâne, pour réduire la dimension de la tête et pouvoir le sortir... C'est bien l'opération à laquelle vous vous êtes résolu ?

LAPORTE. — Oui.

M. LE PRÉSIDENT. — Avec quel instrument avez-vous à ce moment tenté la craniotomie ?

LAPORTE. — Je crois que c'est avec la pointe de mon forceps. (*Laporte dévisse l'extrémité de la branche du forceps qui lui est présenté et met à nu la pointe qu'il fait voir à la Cour*) ... Cette partie, dit-il, est un peu courte et très incommode, parce qu'on est obligé de perdre la pointe de vue. (*Montrant la poignée*) ... Je me disais : Si je continue, en tournant, cette partie va mutiler le vagin.

M. LE PRÉSIDENT. — A combien de centimètres était la tête ?

LAPORTE. — C'est assez difficile à dire... A peu près 13 centimètres.

M. LE PRÉSIDENT. — Je croyais avoir vu 11 ou 12 centimètres.

LAPORTE. — La tête est sphérique ; si je mesure sur le pôle correspondant au centre du bassin, la distance peut être mi-

nime, mais si je mesure à la tangente, elle est plus grande.

M. LE PRÉSIDENT. — Quel trajet, en centimètres, pour atteindre la tête?

LAPORTE. — De 10 à 12 centimètres.

M. LE PRÉSIDENT. — Ainsi, cet instrument, le seul que vous eussiez à votre disposition, puisque vous n'aviez apporté que votre forceps, vous avez trouvé qu'il ne suffisait pas. Qu'avez-vous fait alors?

LAPORTE. — J'ai demandé un instrument analogue à celui-ci, mais qui pût atteindre plus profondément.

M. LE PRÉSIDENT. — Alors Frcsquet vous a apporté une boîte d'outils?

LAPORTE. — Il m'a montré une aiguille que j'ai trouvée pouvant servir.

M. LE PRÉSIDENT. — Vous avez pris cette aiguille qui était de nature, d'après vous, à atteindre justement le but que vous vous proposiez?

LAPORTE. — Elle n'avait de défaut que sa courbure.

M. LE PRÉSIDENT. — Et de pouvoir tourner dans la main, car elle est mince et légère!...

Un peu après, vous vous êtes servi d'un ciseau à froid et d'un marteau?

LAPORTE. — C'était pour faire une sorte de cranioclasie. J'y ai renoncé.

M. LE PRÉSIDENT. — Vous avez introduit cette aiguille dans le vagin et vous avez cherché à atteindre dans le crâne de l'enfant ce qu'on appelle la fontanelle, c'est-à-dire l'endroit mou entre les deux sutures du crâne.

LAPORTE. — On peut également s'attaquer aux os. On commence par atteindre la partie la plus accessible qui peut très bien se trouver être la partie la plus dure. C'est ce que j'ai fait.

M. LE PRÉSIDENT. — Vous avez dit que vous aviez cherché d'abord à atteindre les fontanelles.

LAPORTE. — Au bout de deux ou trois tentatives... On cherche toujours à atteindre les fontanelles, mais on fait ce qu'on peut; la question est de briser le crâne par quelque moyen que ce soit... On emploie en Allemagne des cranioclastes avec lesquels on fait l'écrasement d'un seul coup.

M. LE PRÉSIDENT. — En réalité, vous avez abouti à ce que vous cherchiez à faire : armé de cette aiguille à matelas, vous avez atteint le crâne et vous avez réussi à le percer. En effet, l'autopsie a constaté qu'il y avait sur la tête de l'enfant plusieurs piqûres superficielles de 5 millimètres de diamètre.

LAPORTE. — On a pu constater des piqûres sur le cuir chevelu.

M. LE PRÉSIDENT. — Puis vous avez réussi à fracturer le pariétal droit.

LAPORTE. — C'est probablement en pressant avec le forceps... Personne ne pourrait le dire, mais je le crois.

M. LE PRÉSIDENT. — Vous avez dit : « C'est avec l'aiguille à matelas que j'ai perforé le crâne. » Les médecins, dans leur rapport, constatent : « Il paraît avéré que c'est avec la pointe de l'instrument que le pariétal droit a été perforé... »

LAPORTE. — C'est très possible... Mais c'est avec le forceps que j'ai fait la fracture.

M. LE PRÉSIDENT. — Je rappelle cela parce que c'est intéressant.

A l'aide de cette aiguille, vous n'avez fait au crâne qu'une très petite ouverture, l'écoulement de la substance cérébrale a été minime et certainement la diminution du volume de cette tête qui devait sortir du bassin pour délivrer la femme était peu notable. C'est à ce moment que vous avez dit : « Ça ne peut plus aller comme cela ; cet enfant a la tête trop dure ». Et c'est alors que vous avez pris le ciseau à froid, sur lequel vous avez tapoté avec le marteau. Mais, la femme Houbert et le mari, croyant assister à une scène qu'ils ont qualifiée de boucherie, le mari vous a arraché le ciseau, la femme le marteau. A ce moment, la femme Fresquet se dégageant de l'influence du chloroforme, une contraction a fait apparaître la tête de l'enfant.

LAPORTE. — C'est moi-même qui ai dit de cesser le chloroforme.

M. LE PRÉSIDENT. — Vous avez alors tenté une quatrième application du forceps et vous avez réussi à amener l'enfant.

Vous aviez parlé d'une hémorragie possible et la sage-femme a insisté pour que vous fassiez vous-même la délivrance.

Puis, ayant accompli le devoir, le service médical pour lequel vous aviez été appelé, vous êtes reparti chez vous. Vous-même avez dit que vous étiez rentré convaincu d'avoir réussi une opération difficile.

Vous étiez encore sous cette impression quand, dans votre premier interrogatoire, vous avez répondu au juge d'instruction : « J'ai réussi l'opération que j'avais tentée ».

L'opération vous paraissait avoir été réussie ; malheureusement les suites en ont été mortelles pour la femme. Trente-six heures après l'opération, la femme Fresquet n'avait pas encore uriné. Le lendemain, la sage-femme constate que le ventre est ballonné et

douloureux. Elle pratique un sondage. Elle fait venir quelques gouttes d'un liquide sanieux et fétide.

On transporte la femme Fresquet à l'hôpital le 13; elle succombe le 14 à 8 heures du matin, un peu moins de trois jours après l'opération.

Première question? Quelles sont les causes de la mort de la femme Fresquet? Je crois que là-dessus, vous ne discutez pas et qu'il n'y a aucun doute?

LAPORTE. — La cause est difficile à définir, puisque la péritonite était très peu localisée et que la mort est survenue très vite. La cause de la mort, pour moi, est impossible à connaître.

M. LE PRÉSIDENT. — Il semble qu'on l'a trouvée.

LAPORTE (*nerveux*). — La cause de la mort!... C'est tout simple, on fait venir un médecin et la cause de la mort, c'est le médecin. Médicalement, je ne la connais pas, la cause de la mort, je ne sais pas si j'y suis pour quelque chose. Si j'y étais pour quelque chose, j'en serais bien attristé.

M. HENRI ROBERT. — Écoutez, Laporte! calmez-vous un peu, écoutez les questions de M. le Président et ne parlez pas tout le temps!

M. LE PRÉSIDENT. — Je sais que vous êtes nerveux. Je cherche à ne pas provoquer de votre part une émotion toute naturelle... Je vous pose une question qui, je crois, n'est pas discutée dans l'affaire: la cause de la mort de la femme Fresquet, vous l'avez vue vous-même à la Morgue.

LAPORTE. — Si on lui avait fait la laparotomie, si on lui avait suturé la vessie, elle ne serait pas morte. Ce n'est pas une blessure mortelle, c'est une blessure dont on peut guérir par la laparotomie et la suture de la vessie.

M. LE PRÉSIDENT. — Il me paraissait qu'aucun doute ne pouvait être soulevé sur la cause de la mort!

Quelquefois, les médecins ne savent pas pourquoi la mort est survenue; ils n'en trouvent la cause, malheureusement, d'une façon certaine, qu'après l'autopsie... Je crois que je ne vous pose pas de question de nature à vous troubler. On fait l'autopsie de la femme Fresquet; elle révèle quoi? Deux perforations de la vessie, une perforation de la face postérieure de cet organe, communiquant avec une perforation du col de l'utérus, c'est la lésion qu'on appelle perforation vésico-utérine; l'autre perforation, occupant la face latérale droite, communique avec le péritoine, c'est celle qu'on appelle vésico-péritonéale. Par cette perforation, les urines s'écoulent directement dans le péritoine. Alors, le médecin qui fait l'autopsie constate dans la région de la fosse iliaque droite un épanchement de liquide sanieux, exhalant une odeur fétide,

et il conclut : « La mort de la dame Fresquet est le résultat d'une péritonite localisée dans la fosse iliaque droite consécutive à cette double perforation de la vessie ».

J'ajoute que si vous ne voulez pas adhérer aux constatations de l'autopsie faite par le docteur Socquet, vous ne pouvez refuser crédit à la consultation que vous avez demandée à celui dont nous regrettons tous aujourd'hui la disparition, le docteur Tarnier. Vous lui avez posé cette question : « Une pareille perforation entraîne-t-elle presque toujours la mort ? » Et il a répondu : « Oui. »

Par conséquent, je crois que je ne disais rien qui fût de nature à être contesté quand je vous disais que la cause de la mort de la femme Fresquet était due à cette double perforation.

LAPORTE. — Elle est morte du défaut de soins, par la suite. On ne lui a pas fait d'injections intra-utérines. A Tenon, on lui a fait des injections d'eau bouillie seulement.

M. LE PRÉSIDENT. — Bien ou mal soignée, elle est morte, et l'autopsie nous révèle la cause de sa mort, à savoir les deux perforations, dont l'une, d'après le docteur Tarnier, est presque nécessairement mortelle.

Pour que je puisse utilement continuer l'interrogatoire et provoquer vos réponses sur les questions plus intéressantes et plus délicates que nous avons à trancher, il faut que vous vouliez bien admettre que la cause de la mort de la femme Fresquet était la double perforation constatée à l'autopsie. Alors, nous nous trouvons en présence de deux questions sur lesquelles j'appelle votre attention et sur lesquelles je provoque vos réponses.

La première est une question de fait : ces lésions, à supposer qu'elles soient la cause nécessaire de la mort de la dame Fresquet, ont-elles été causées par vous, l'opérateur ?

Puis, si nous admettons encore, pour les nécessités de votre interrogatoire, mais réservant vos droits de défense, que c'est vous, l'opérateur, qui avez causé ces lésions, nous avons une autre question plus haute, celle-là, digne, à coup sûr, de toute l'attention de la Cour, à raison des questions de justice et d'humanité qu'elle soulève, à savoir : les circonstances dans lesquelles vous, l'opérateur, Laporte, avez causé ces lésions mortelles, engagent-elles votre responsabilité pénale ?

Mais, avant d'examiner la seconde question, il faut d'abord que nous examinions la première. Êtes-vous l'auteur des lésions ? Je vous pose cette question en vous rappelant qu'il faut répondre vous-même. Je suis tout prêt à vous donner toutes les facilités dont vous avez besoin pour répondre.

M. le professeur Pinard, qui connaît bien la volonté qu'ont les

magistrats d'arriver à la vérité impartiale, au milieu des discussions passionnées qui pourraient quelquefois troubler leur jugement, dans une leçon qu'on a eu le soin de nous faire parvenir avec cette épigraphe : « *Erudimini qui judicatis* », a dit : « On montre à Laporte la perforation utéro-vésicale; il se trouble et balbutie, et, en somme, ne peut répondre; eh bien, messieurs, je viens répondre pour lui. »

Eh bien, croyez-moi, Laporte, il est plus utile pour vous de répondre vous-même; pour nous, magistrats, c'est plus conforme à nos habitudes de recherche de la vérité dans le débat judiciaire. Vous êtes troublé, remettez-vous, dominez vos nerfs... Vous avez interjeté appel; vous êtes devant nous, nous sommes réunis pour vous entendre et pour vous juger par vous-même et sur vous-même. Par conséquent, veuillez chercher à répondre par vous-même.

Je vous rappelle la première question que je vous ai posée : ces lésions constatées à l'autopsie ont-elles été causées par vous au cours de cette opération de la craniotomie que vous venez de nous indiquer. Que répondez-vous ?

LAPORTE. — Il m'est impossible de répondre, vous devez le comprendre. Aucun opérateur ne peut savoir si, dans les profondeurs du ventre, il fait telle ou telle chose. Je ne peux pas savoir si c'est moi qui, en opérant... Autant demander à celui qui fait des sondages dans l'Océan si c'est lui qui a décroché cette branche de corail qu'un autre sondage a ramenée. Je fais une opération dans l'ombre, ensuite on fait l'autopsie à ciel ouvert. Assurément, à ciel ouvert, on voit tout; moi, je ne voyais rien.

M. LE PRÉSIDENT. — Je ne dis pas que vous avez vu; je dis : « Aujourd'hui que vous connaissez l'autopsie, que vous connaissez les constatations des médecins... »

LAPORTE (*interrompant*). — Si quelqu'un pouvait me dire si c'est moi ou si c'est spontané, j'en serais très content pour ma conscience médicale. Moi, je n'ai pas d'opinion à cet égard.

M. LE PRÉSIDENT. — Voici ce que vous dites : « Je vois les deux perforations, elles existent... »

LAPORTE. — Je les ai très peu vues. M. Socquet les a indiquées très légèrement. Je n'ai pas pu les examiner.

M. LE PRÉSIDENT. — Elles existent.

LAPORTE. — Oui, mais leur description a été très imparfaite. On a insisté sur la forme linéaire, tandis que ce qui m'a frappé, c'est la forme circulaire, semblable à des ulcérations... J'ai à peine pu examiner les pièces; M. Socquet ne les a peut-être pas examinées davantage.

M. LE PRÉSIDENT. — Il est certain que les perforations existent, que vous les avez vues et qu'elles ont été constatées dans les conditions que je vous rappelle. Dans le procès-verbal d'autopsie, je lis ceci : « Lorsque la vessie a été ouverte, nous avons très nettement constaté sur la face interne la présence de deux perforations... »

LAPORTE. — C'est une affirmation que tout le monde peut faire, mais on peut affirmer le contraire.

M. LE PRÉSIDENT. — Ainsi, le docteur Socquet voit deux perforations de la vessie, et, d'après lui, elles ont pu être faites avec un instrument tel que l'aiguille à matelas.

Le docteur Maygrier, de son côté, a dit dans sa déposition : « Il a pu arriver à perforer le pariétal droit et à pénétrer dans la cavité crânienne, ainsi que l'a démontré l'examen de la tête de l'enfant, mais il paraît avoir aussi, dans ses différentes tentatives de perforation du crâne, produit des lésions de l'utérus et de la vessie, lésions découvertes à l'autopsie et évidentes. Sur les pièces enlevées, utérus et vessie, qui ont été conservées, ces lésions consistent en deux perforations. Ces perforations, situées à la même hauteur, en regard l'une de l'autre, paraissent avoir été causées par un instrument piquant élargi à sa pointe, probablement l'aiguille... »

LAPORTE. — Il est facile de répondre à cela. Moi, je ne peux pas me baser sur d'autres choses, car je ne sais pas ce que j'ai fait dans l'intérieur du ventre. Je ne peux que faire les raisonnements que tout le monde pourrait faire. D'abord, en thèse générale, je veux dire que ces perforations, prises séparément l'une et l'autre, ont été faites par un instrument. Tout le monde peut l'affirmer, cela n'a pas été vu. Maintenant, le fait même de dire qu'elles sont à peu près de la même grandeur et à la même hauteur, on ne peut pas le dire... Il est impossible de dire que cela a été fait par moi... On dit par un instrument ! Mais il s'agit d'une opération ; est-ce que, dans l'opération que j'ai faite chez une femme enceinte, je pouvais faire cette perforation en biais ? C'est impossible.

M. LE PRÉSIDENT. — Les experts disent : « L'examen, après l'autopsie de la vessie, constate deux perforations situées à la même hauteur, en regard l'une de l'autre... »

LAPORTE. — Si c'est exactement à la même hauteur, c'est impossible...

M. LE PRÉSIDENT. — Les experts ont dit qu'à l'inspection de ces lésions linéaires, à bords nets, infiltrés de sang, on reconnaissait tous les caractères des lésions traumatiques. D'ailleurs, Laporte, il faut reconnaître qu'à la première heure, le point que nous examinons en ce moment (je ne parle pas de la responsabilité) au

point de vue des constatations matérielles que je vous rappelle, à savoir les lésions et la nécessité qu'elles aient été commises par vous au cours de l'opération, vous n'aviez pas méconnu tout cela ! Naturellement, au moment de l'opération, vous n'avez pas pu voir, mais l'examen de la vessie...

LAPORTE. — J'étais dans le même état qu'en ce moment... J'étais d'abord dépossédé de mon jugement, de mon intelligence... J'ai dit : « Il y a une coïncidence, on me montre des lésions, c'est moi qui les ai faites... » Ensuite j'ai réfléchi et je dis : « Il n'est pas nécessaire, parce qu'il y a des lésions, que ce soit moi qui les aient faites ! »

M. LE PRÉSIDENT. — Le 20 septembre, quand pour la première fois vous êtes appelé, que vous venez d'assister à l'autopsie, voici ce que vous avez dit... Vous êtes médecin, vous êtes compétent ; nous avons reconnu tout à l'heure que vous étiez un médecin instruit ; vous êtes en présence du médecin qui a procédé à l'autopsie ; vous avez assisté vous même à cette autopsie ; vous êtes dans les meilleures conditions pour faire des objections ; eh bien, voici ce que vous dites : « Je reconnais que la vessie a été perforée au cours de mon opération. »

LAPORTE. — J'ai eu grand tort de le dire, je regrette de l'avoir dit.

M. LE PRÉSIDENT. — Vous ajoutiez : « Mais ce qui a pu m'arriver est sans doute arrivé à d'autres médecins qu'à moi... Au cours des deux autopsies auxquelles je viens d'assister, je n'ai soulevé aucune objection sur les constatations faites par le Dr Socquet. Je n'en ai pas davantage à soulever maintenant, car je reconnais la matérialité des faits. »

LAPORTE. — La matérialité des perforations !

M. LE PRÉSIDENT. — Par conséquent, le fait que les perforations ont dû, au cours de votre opération, être causées par l'aiguille !

LAPORTE. — Les perforations traumatiques sont moins connues que les perforations spontanées...

M. LE PRÉSIDENT. — Remarquez que l'autopsie a été contradictoire !... Quatre jours après, lorsque vous êtes confronté avec la sage-femme, vous dites : « Je crois que c'est avec l'aiguille à matelas que j'ai perforé le crâne. Mais je n'ai pas mis le doigt pour le vérifier. »

J'ai le souvenir d'être allé à un moment donné un peu loin avec mon aiguille, mais je ne me suis jamais rendu compte d'être allé aussi loin que l'autopsie l'a démontré. C'est alors que j'ai abandonné l'aiguille et que je me suis servi du ciseau à froid... Mais je n'ai jamais cru avoir atteint la vessie. »

LAPORTE. — C'était à peu près vrai, bien que j'ai eu tort de dire que j'avais cru aller trop loin.

M. LE PRÉSIDENT. — Je vois avec plaisir que, dans l'audience plus calme de la Cour, vous avez une défense plus utile, car en première instance, vous avez dit : « Le juge d'instruction m'a arraché cette réponse. » Il est certain qu'à l'interrogatoire définitif, vous avez dit : « J'ai pu manquer de sang-froid et d'adresse, mais je ne crois pas avoir manqué aux règles de l'art », et que, lorsque vous vous êtes trouvé en présence de questions trop pressantes vous avez simplement répondu : « Pour répondre je préfère attendre l'audience. » Par conséquent, quand une de vos réponses est constatée, elle est certainement celle que vous avez faite. Eh bien, je vous rappelle que, par trois fois successives, dans l'instruction, vous avez reconnu la matérialité des perforations et ce fait que c'était avec l'aiguille que vous aviez en main que vous aviez causé ces lésions.

Tenez ! il y a dans le dossier un document émanant de vous, qui ne permet pas de douter qu'à ce moment au moins vous étiez bien convaincu que c'était au cours de l'opération que vous aviez causé la blessure, car, lorsque vous avez consulté le docteur Tarnier, vous lui avez posé cette question : Cette blessure, même produite par des instruments absolument aseptiques, peut-elle entraîner ultérieurement une péritonite localisée ? »

LAPORTE. — C'est pour répondre à l'accusation que j'ai posé cette question.

M. LE PRÉSIDENT. — Si vous recherchiez si cette blessure même produite par des instruments aseptiques pouvait entraîner une péritonite, la réponse ne pouvait servir à votre défense que si c'était vous qui aviez causé la blessure avec un instrument, aseptique ou non.

LAPORTE. — Le fait de poser cette question ne faisait pas que je reconnaisais...

M. LE PRÉSIDENT. — Pour contester cette matérialité des faits que vous aviez reconnue à la première heure, on a soulevé deux objections. Il y en a une première (je me demande s'il est nécessaire que je l'examine), c'est celle qui a consisté à dire que ces lésions auraient pu être produites à l'autopsie par le scalpel du médecin légiste...

LAPORTE. — M. Socquet a été rapide, il a pu les agrandir, les modifier, c'est possible, mais il n'a pas pu les faire... C'est un fait d'observation et j'étais là...

M. LE PRÉSIDENT. — Vous étiez là et vous savez parfaitement distinguer les lésions faites sur un être vivant de celles faites sur

un cadavre, surtout quand l'autopsie est du 20 septembre et la mort du 14. Par conséquent, n'en parlons plus.

On a dit aussi et vous dites que ces perforations peuvent être de nature spontanée. Spontanées, cela voudrait dire que ces lésions auraient été produites naturellement dans le long travail d'enfantement de la femme Fresquet. Elles auraient pu se produire, si j'ai bien compris de deux façons : ou par la compression par la tête dans un bassin rétréci ou en raison de ce que le bassin aurait été épineux, c'est-à-dire pourvu d'aspérités, d'épines ou aiguilles osseuses.

LAPORTE. — Sur cette question, j'ai tout avantage à me ranger derrière ceux qui ont plus d'expérience que moi.

M. LE PRÉSIDENT. — Elles auraient pu se produire soit par la compression de la tête fixée au détroit supérieur du bassin légèrement rétréci, compression qui aurait pu produire une déchirure... C'est bien cela, n'est-ce pas?

LAPORTE. — Comme c'est une chose assez rare, j'aurais immédiatement songé...

M. LE PRÉSIDENT. — C'est bien cela que vous voulez dire : ces lésions peuvent avoir été produites par une pression de la tête fœtale sur la paroi de l'utérus et sur la vessie...?

LAPORTE. — Une déchirure !

M. LE PRÉSIDENT. — Ou bien par un bassin épineux ayant des aspérités et sur lequel la tête serait violemment projetée par la contraction qui viendrait ainsi perforer les organes... Voilà bien les deux ordres d'idées?

LAPORTE. → Ce ne sont pas des idées, ce sont des faits. On connaît les perforations spontanées...

M. LE PRÉSIDENT. — Ce sont ces deux ordres de faits que vous opposez, que vous mettez en avant?... Eh bien, je ne puis que vous rappeler cette note que M. le Dr Maygrier a fait parvenir à M. le Président à la suite des débats d'audience : « Ces lésions sont linéaires et verticales, ont des bords absolument nets », ce qui veut dire, dans la pensée du Dr Maygrier, que si les lésions provenaient d'une rupture spontanée, elles présenteraient des bords frangés.

LAPORTE. — Pardon ! j'ai vu ces lésions, elles ne m'ont pas semblé avoir des bords nets.

M. LE PRÉSIDENT. — Enfin, c'est ce que dit l'expert ! il ajoute : « Leur caractère anatomique et surtout le siège de la seconde, qui n'a aucun rapport avec l'utérus ne permettent pas de les considérer comme des ruptures utéro-vaginales spontanées, ainsi qu'essaie de le démontrer M. Pinard. » Il a émis d'autre part

l'hypothèse que ces lésions pourraient avoir été produites par des aiguilles osseuses du bassin. Cette assertion tombe d'elle-même par ce fait qu'aucune perforation de la vessie n'est en rapport avec la paroi osseuse du bassin, qui ne présente pas d'ailleurs de ces saillies osseuses anormales. »

Qu'avez-vous à répondre à cette note de M. le Dr Maygrier?

LAPORTE. — Je dirai qu'entre M. Maygrier et M. le professeur Pinard, il y a à choisir, et par conséquent c'est à mon avantage... D'ailleurs, M. Maygrier n'a pas vu les pièces, il n'assistait pas à l'autopsie.

M. LE PRÉSIDENT. — Il a vu la vessie et il affirme : 1° qu'il y a des perforations ; 2° qu'elles sont traumatiques et qu'elles ont pu être causées par un instrument piquant tel l'aiguille, au cours de l'opération.

LAPORTE. — Je ne sais pas ce que j'ai pu faire dans les profondeurs des organes génitaux de la femme. Je n'ai pas d'autre argument que ceux qui m'accusent ou qui me défendent. Je ne puis m'appuyer que sur le raisonnement. Eh bien, on connaît les perforations spontanées, qui sont une chose classique, qui sont décrites dans les livres, il y a des gravures. Au contraire, les perforations traumatiques sont inconnues. On trouve dans les perforations constatées des caractères qui sont particuliers aux perforations spontanées ; il y a donc des chances pour qu'elles en soient.

M. LE PRÉSIDENT. — Maintenant, docteur, voulez-vous admettre que la cause de la mort a été celle que je vous ai rappelée et que c'est la perforation par l'aiguille qui a causé la mort de la dame Fresquet, nous nous trouvons en présence de la question de savoir si la responsabilité de l'opérateur est engagée par ce fait que je suis obligé à l'heure actuelle de tenir pour constant, à savoir que vous auriez produit ces lésions mortelles au cours de l'opération... Et laissez-moi vous dire que c'est là la vraie, la grande question du procès, celle qui pose devant les magistrats, la question de responsabilité pénale ou civile des médecins en raison des traitements qu'ils ont prescrits ou des opérations auxquelles ils ont procédé.

Comme je le rappelais tout à l'heure, à la première heure, au lieu de nier que vous étiez l'auteur des lésions, vous placiez votre défense sur le terrain que vous aviez vous-même indiqué, ce qui était plus utile ; vous disiez : « Je reconnais que la vessie a été perforée au cours de l'opération, mais (disiez-vous tout de suite) « ce qui m'est arrivé a pu arriver à bien d'autres médecins qu'à moi ». Dans votre interrogatoire définitif, vous aviez encore le même système de défense : « j'ai pu manquer de sang-froid et

d'adresse, mais je ne crois pas avoir manqué aux règles de l'art. » Et dans leur rapport (il faut y revenir parce que c'est le document capital de l'affaire) le D^r Maygrier et le D^r Socquet disaient : « Nous devons cependant reconnaître que les lésions produites par Laporte, lésions dont il existe d'ailleurs d'autres exemples dans la science, étaient difficiles à éviter avec un pareil instrument, surtout entre les mains d'un opérateur qui, de son propre aveu, pratiquait pour la première fois la craniotomie », et à l'audience, le D^r Maygrier a dit : « le D^r Laporte n'avait qu'un instrument défectueux qui pouvait faire des échappées, même entre des mains plus habiles. »

Vous avez donc à pratiquer l'opération de la craniotomie; vous êtes en présence d'une nécessité. La craniotomie est une opération difficile, rare, car, dans une statistique, citée par le professeur Charpentier, on constate qu'on l'a appliquée 400 fois sur 470 000 accouchements, ce qui fait environ 1 p. 1100.

Ce qui est capital, ce qu'il importe avant tout de mettre en lumière pour apprécier équitablement votre responsabilité de médecin, si vous avez causé la mort au cours de cette opération redoutable plus encore pour vous qui la pratiquiez pour la première fois, c'est que votre recours à cette opération est hautement approuvé par les experts. Vous avez dit tout à l'heure que, après trois applications infructueuses du forceps, vous aviez eu recours à la craniotomie : les experts vous approuvent. Voici en effet ce que dit leur rapport :

« Dans ces conditions, l'éventualité d'un accouchement spontané devenait très problématique, la femme Fresquet ayant d'ailleurs dû subir à plusieurs accouchements antérieurs, des applications de forceps. La longueur du travail, l'insuffisance des efforts d'expulsion, la mort de l'enfant étaient des indications urgentes de terminer artificiellement l'accouchement. La femme Fresquet désirant faire ses couches chez elle, et l'assistance d'un médecin de nuit ayant été requise, Laporte, appelé comme tel, n'a pas hésité à accepter la mission pénible de délivrer cette femme chez elle, dans des conditions particulièrement difficiles. Il s'est donc conformé aux indications que comportait la situation, et il a observé sur ce point toutes les règles de l'art des accouchements.

Et à l'audience, le D^r Maygrier répète : « Il se trouvait acculé à ce dilemme terrible : ou ne pas faire l'opération et la femme succombait ou faire l'opération et la faire dans des conditions défavorables. Par là même se trouve d'abord écarté le reproche relevé par le jugement, non retenu d'ailleurs par le réquisitoire, de n'avoir pas fait transporter la femme Fresquet à l'hôpital ou de

n'avoir pas fait appel à un deuxième médecin, non prévu par le règlement du service de nuit.

Par conséquent encore, c'est là le point capital à mettre en relief, beaucoup plus utile que la discussion que vous souleviez tout à l'heure et sur laquelle la Cour a dans le dossier des éléments pour se décider; c'est que l'opération à laquelle vous vous êtes résolu, opération difficile que vous n'aviez jamais pratiquée, difficile à accomplir même avec des instruments appropriés, vous vous y êtes résolu, vous y avez eu recours conformément à toutes les règles de l'art des accouchements. Et je dois dire (car j'ai cherché à vous connaître en lisant les documents du dossier) que votre décision n'a pas été une simple improvisation, que vous vous étiez préparé théoriquement à la situation que vous avez eu ce jour là à trancher. J'ai trouvé en effet une petite note de vous que je relève et qui est ainsi conçue, note dans laquelle vous vous posez précisément à l'avance toutes les questions qui ont assailli votre esprit quand vous vous êtes trouvé en présence de la femme Fresquet.

« Le bassin est-il normal ou rétréci ?

« Son étroitesse permet-elle l'accouchement ?

« Faut-il provoquer l'accouchement ?

« Faut-il sacrifier l'enfant ?

« Faut-il faire la céphalotripsie ?

C'est l'écrasement de la tête, n'est-ce pas ?

LAPORTE. — Parfaitement.

M. LE PRÉSIDENT. — Voilà les questions que vous vous étiez posées théoriquement et que vous vous êtes posées en pratique chez la femme Fresquet. En bien, les experts disent qu'à ce point de vue purement théorique, vous avez pris une décision utile, impérieuse, à laquelle vous ne pouviez pas vous soustraire malgré toutes les conditions difficiles dans lesquelles vous vous trouviez.

Mais, quand vous vous êtes décidé à l'opération, une autre question a dû se poser à vous : et les instruments ?

LAPORTE. — C'est alors que j'ai songé au craniotome contenu dans mon forceps.

M. LE PRÉSIDENT. — Malheureusement, le craniotome était insuffisant. Qu'avez-vous fait alors ? Vous avez eu recours à ces instruments qu'on a déposés devant nous, ce marteau, cette aiguille, ce ciseau à froid : et il faut bien le dire, c'est certainement la vue de tous ces instruments qui a soulevé l'indignation que nous comprenons de tous ces témoins qui ont cru assister à une scène de boucherie révoltante et qui les a exaspérés à ce point qu'ils se sont précipités sur le médecin et les lui ont arrachés des mains.

C'est un point décisif. Non seulement les experts trouvent justifiée l'opération, mais ils trouvent justifié l'emploi de tous ces instruments inusités. Vous avez fourni des explications sur l'emploi des instruments; voulez-vous les reproduire devant la Cour.

LAPORTE. — J'ai rappelé que dans plusieurs ouvrages on fait allusion à cette éventualité dans laquelle peut se trouver le médecin obligé de faire la craniotomie sans instruments spéciaux et recourant à des instruments quelconques.

M. LE PRÉSIDENT. — Les experts disent, en effet, qu'il n'est pour ainsi dire pas d'instruments qui n'ait été employé par des praticiens, et ils citent un passage du précis d'obstétrique de Ribemont Desaignes, et je dois dire que les notes qui sont là sont justement extraites de cet auteur.

Par conséquent, l'emploi de ces instruments qui paraissent, à première vue, effroyables, est justifié par les experts; ils disent que vous aviez le droit, et il faut le dire, dans ce moment là, l'obligation même d'y recourir.

Alors, je m'explique très bien cette lettre du Dr Tarnier qui vous répondait, quand vous l'avez consulté : « A mon avis, vous ne pouviez guère espérer un rapport plus favorable; en effet, les experts ont insisté sur l'indication classique de l'opération; et c'est là un point important! » Le Dr Tarnier, qui connaît ce rapport de MM. Maygrier et Socquet, contre lequel on a peut-être eu tort de tant récriminer pour votre défense et que vous lui soumettez, vous dit : « Soyez heureux! vous avez le rapport le plus favorable qu'un prévenu puisse désirer!... »

LAPORTE. — Comme je savais qu'on ne pouvait faire d'autre rapport, sans le connaître, je le savais par cœur, ce rapport. C'est plutôt le cas qui est favorable. Il paraît favorable parce que le cas est favorable, et naturellement, la photographie ressemble toujours au modèle... L'accusation a été peut-être injuste (je n'ose pas le dire parce que nous sommes en justice) mais évidemment, c'est un cas dans lequel un médecin ne pouvait pas s'attendre à se trouver comme je me suis trouvé. Il est naturel qu'un rapport fait par deux hommes honnêtes soit favorable; c'est un cas favorable, mais ce n'est pas un rapport favorable, c'est un rapport qui dit simplement les choses comme elles sont.

M. LE PRÉSIDENT. — Et qui, les appréciant, dit que vous avez suivi les indications cliniques et que vous vous êtes servi d'instruments se trouvant légitimement entre vos mains.

Cependant, il faut que nous recherchions comment les experts ont pu être amenés à conclure à une faute dans des termes atténués, il est vrai.

Jusqu'ici, nous nous sommes tenus sur la terrain médical, nous nous sommes tenus, avec les experts, à des constatations médicales qu'ils avaient compétence pour faire. Quand ils nous disent : « Voilà des perforations traumatiques », nous ne pouvons que nous incliner. Lorsqu'ils nous disent : « l'opération de la craniotomie était nécessaire », ce sont des experts médecins qui parlent. Lorsqu'ils nous disent : « Pour faire cette opération, on a le droit de se servir de tels instruments », ce sont encore des experts qui parlent.

Cependant, ils ont conclu à ce qu'au cours de cette opération, vous avez pu commettre une faute opératoire; mais il faut bien voir les éléments sur lesquels MM. les experts ont fait reposer cette conclusion : c'est sur les témoignages et les appréciations des témoignages.

LAPORTE. — Cela entache de non valeur leur rapport.

M. LE PRÉSIDENT. — Ce que vous voulez dire, je crois, c'est qu'alors il ne parlent plus comme médecins.

Laissez-moi rappeler ce rapport, parce que c'est la pièce capitale du débat :

« En résumé, de ce qui précède, nous croyons pouvoir conclure, tout en faisant la part des conditions défavorables et du milieu défectueux où Laporte se trouvait placé pour intervenir, ce qui rendait sa tâche particulièrement difficile, qu'il n'a pas conduit son opération avec la prudence voulue et que s'il a réussi à délivrer la femme Fresquet, il a néanmoins produit involontairement une blessure de la vessie qui a été le point de départ d'une péritonite promptement mortelle ».

Quelles sont les constatations, point de départ de ces conclusions ? Le rapport nous le dit :

« Il semble résulter des *diverses dépositions* et notamment de celle de la sage-femme que Laporte a introduit successivement les instruments dans le vagin, sans les guider avec sa main, et se bornant à entr'ouvrir avec les doigts l'orifice vulvaire. » Donc, constatations, résultant de témoignages, non plus de vérifications techniques.

Les experts ne peuvent voir l'opération, ils ne peuvent en voir que les conséquences. Sur l'opération même, ils nous disent qu'ils sont renseignés uniquement par les déclarations des divers témoins. Il est, du reste, important de constater qu'il y a une précision plus nette encore sur ce point dans la déposition du Dr Maygrier à l'audience. Le greffier de première instance a mis : « ici le médecin se livre à une discussion scientifique », nous ne savons rien de ce qu'il a dit par les notes d'audience ; mais nous

le trouvons dans une autographie de sa déposition qui nous a été communiquée. Voici ce qu'a dit le Dr Maygrier « quant à la manière dont l'aiguille a été introduite, j'ai déjà dit que, d'après les témoignages recueillis, le Dr Laporte aurait fait pénétrer cet instrument dans le vagin sans le guider profondément sur ses doigts et en se bornant à maintenir la vulve entr'ouverte. En agissant ainsi il aurait méconnu une des règles principales de l'opération, et les lésions de l'utérus et de la vessie pourraient être considérées comme le fait d'une faute opératoire. C'est là un point que les débats peuvent seuls permettre de résoudre.

« Il convient d'ailleurs d'ajouter que les mêmes lésions utérines ou vésicales, peuvent avoir été produites, alors même que l'instrument aurait été protégé par les doigts de l'opérateur jusqu'au fond du vagin, et il ne s'agirait alors que d'un accident opératoire, accident dont il existe des exemples dans la science ».

On ne peut pas déterminer plus nettement le champ de l'expertise réservé aux médecins légistes. L'inspection des lésions, qui leur a permis d'affirmer qu'elles étaient de nature traumatique, par elle-même ne révèle pas aux experts s'ils se trouvent en présence d'un accident ou d'une faute opératoire. C'est une faute qui serait lourde si l'instrument avait été mal guidé ; c'est un accident si l'instrument, guidé par une main sûre a cependant eu une échappée toujours possible, et qui s'est produite entre des mains plus expertes. C'est là le terrain utile pour nous, le terrain qui nous est plus familier, celui de l'appréciation des témoignages.

En sorte que nous voilà, dans une affaire médicale revenus à une appréciation qui n'est plus du ressort de l'expertise médicale mais toute judiciaire et sur laquelle je vais provoquer vos explications.

La seconde conclusion des experts découle des témoignages, qu'ils n'avaient pas le droit de contrôler, qu'ils devaient tenir pour constants. Eh bien, ils nous disent : « Sur un organe, nous voyons une lésion, cette lésion a dû être produite au cours de l'opération ; mais, à l'examen de la lésion, nous ne pouvons savoir, sans les témoignages, si cette lésion a été produite par une faute, c'est-à-dire par un instrument non guidé, ou si au contraire, nous sommes en présence d'un de ces accidents opératoires que les mains les plus sûres ne peuvent pas quelquefois éviter. »

Eh bien, ces témoignages, que lisait tout à l'heure M. le Conseiller rapporteur, « des témoignages nets, précis, que rien ne permet de suspecter », d'après le jugement, pour en apprécier la valeur et la portée, pour reconnaître l'aptitude et la compétence des témoins, il faut que nécessairement nous revenions en arrière,

que nous nous placions avec ces pauvres gens du quartier de Charonne, au 11 septembre, à onze heures et demie du soir, dans cette chambre de la rue Courat.

La femme Fresquet est en proie depuis la veille aux douleurs de l'accouchement. Elle a signifié à son mari la volonté d'accoucher chez elle. La poche des eaux s'est rompue dans l'après-midi. La sage-femme est là depuis huit heures du soir, elle a signalé la nécessité d'appeler le médecin, mais le malheureux Fresquet a dû attendre onze heures afin d'avoir le médecin de nuit gratuit.

- Eh bien, quand vous êtes arrivé, qui était dans la chambre ?

LAPORTE. — La sage-femme et plusieurs personnes.

M. LE PRÉSIDENT. — Combien à peu près?... Je vais vous le dire : la sage-femme, le mari, et trois femmes, la femme Houbert, la femme Delanoé et la femme Burgis.

Après vous être consulté avec la sage-femme, vous avez pris la précaution de faire retirer tout le monde à l'exception de la sage-femme ?

LAPORTE. — Nécessairement.

M. LE PRÉSIDENT. — C'était une sage mesure, une mesure qui s'imposait dans les conditions où vous alliez opérer. Mais prenez garde ! C'est le premier grief que vous font les curiosités anxieuses de ces femmes ! elles se retirent dans la cuisine, mais elles ont bien soin de laisser la porte entrebaillée, de façon à bien surveiller ce qui se passe.

Vous êtes modeste (c'est peut-être un défaut pour un médecin), vous êtes timide, vous êtes nerveux (c'est un autre défaut, c'est un autre grief). Il est certain que vous n'avez pas su imposer l'autorité du médecin à ces gens du peuple qui sont toujours disposés à suspecter le médecin qu'ils n'ont pas choisi et qu'ils ne payent pas.

Et c'est là une note de caractère que je vous signalais tout à l'heure, c'est là une impression que je trouve écrite de votre main même. Dans les notes, j'ai trouvé de votre écriture, un dossier biographique dans lequel vous vous appliquez à vous-même ces trois substantifs : « timidité, nervosité, sensibilité », autant de défauts pour un opérateur novice, que nous allons retrouver signalés, grossis, et expliquant peut-être en grande partie les déclarations des témoins dont vous avez éveillé les défiances. « Nous sommes mal tombés ! » A votre vue, tel a été le premier cri. Il faut reconnaître que vous avez justifié par votre allure extérieure un peu cette déclaration des témoins. La sage-femme dit : « Il parlait tout le temps. Il paraissait très agité.... Sa parole était saccadée ». Fresquet dit : « Je m'aperçus qu'il paraissait

s'y prendre avec une certaine nervosité.... Il paraissait ne pas s'entendre à ces sortes d'opérations. » Vous aviez enfin l'allure d'un homme peu maître de lui.

Vous reconnaissez tout cela ?

LAPORTE. — Oui.

M. LE PRÉSIDENT. — Il faut reconnaître que ce n'est pas ainsi que se présentent ces grands opérateurs « vieillis sous le harnois obstétrical », auxquels on a voulu vous assimiler par une métaphore, dont vous reconnaissez sans doute au moins l'exagération. — Alors, ces gens du peuple n'ont pas eu tout de suite la confiance que vous auriez dû savoir gagner... Ce n'est pas du charlatanisme !... Nous sommes dans un milieu de pauvres gens ; quand on arrive dans un milieu semblable, il faut savoir gagner l'autorité nécessaire, et peut-être si vous l'aviez eue, vous ne vous seriez pas trouvé en présence de ces déclarations que je vous rappelle.

Enfin, vous commencez par faire placer la parturiente sur le bord du lit... Comment étaient les jambes ?

LAPORTE. — Dans la position obstétricale, écartées et maintenues, sur un tabouret et sur une chaise... En outre le mari maintenait les jambes.

M. LE PRÉSIDENT. — La sage-femme appliquait le chloroforme....

C'est ainsi que, seul dans la pièce, avec la sage-femme, vous faites une première application de forceps.

Il paraît qu'à un moment donné, les jambes de la femme étaient pendantes ?

LAPORTE. — Je ne m'en suis pas aperçu.

M. LE PRÉSIDENT. — Oui, mais, derrière on veillait et la femme Houbert a dit : « Moi, je m'y connais, ce n'est pas comme cela que cela devait se passer... »

Les deux témoignages principaux sont ceux du mari et de la femme Houbert. La femme Houbert est une ménagère, elle a quarante et un ans ; elle a dit : « J'ai assisté à bien des accouchements et je prétends m'y connaître. » Vous, vous n'en avez fait que deux comme médecin, mais elle, dans un autre compte-rendu, elle dit : « J'ai vu cinq accouchements rien que dans la rue de Charonne.... » Elle était dans la cuisine et surveillait par la porte entrebaillée. A un moment donné, il paraît que les jambes de la femme pendaient. Elle dit au mari : « Cela ne peut pas se passer comme cela, entrons... Furieuse de voir travailler aussi maladroitement, dit-elle, j'ai pénétré avec le mari dans la chambre. » A l'audience elle a même dit : « Je me suis retournée vers les autres et je leur ai dit qu'il n'avait jamais dû faire d'accouchement, parce qu'il ne plaçait pas les fers comme je l'avais vu

faire... » Et alors, vous avez eu tort, quand vous avez eu fait vos applications de forceps, de dire : « Je suis au bout de mon rouleau.... » Vous ne pouvez le nier ! La sage-femme a dit que vous l'aviez répété par trois fois.

LAPORTE. — C'est tout naturel ! J'étais au bout de mon rouleau pour le forceps, par conséquent, il fallait recourir à une autre opération... J'aurais pu dire la même chose avant le forceps : « Je suis au bout de mon rouleau. » Cela faisait trois choses dans mon rouleau, par le fait.

M. LE PRÉSIDENT. — Il faut absolument nous dégager de cette émotion naturelle à laquelle étaient en proie les témoins de cette scène dans laquelle ils vous ont qualifié de bourreau, et même en des termes plus caractéristiques encore.

Nous n'avons pas à parler des applications de forceps. La sage-femme a dit là-dessus des choses qui paraissent indiquer votre inexpérience. Nous n'avons pas à parler non plus du ciseau à froid, ni du marteau, par la raison bien simple que, dans la poursuite actuelle, ils n'ont rien à faire, attendu que ce n'est ni le marteau, ni le forceps qui ont causé les lésions ; les lésions, c'est l'aiguille.

Eh bien, ne perdons pas la question de vue, celle à laquelle peu à peu je vous amène, ne perdons pas de vue que la preuve que ne fournit pas l'expertise médicale, au seul point de vue technique auquel elle se place, celle d'une faute opératoire, une faute lourde, une faute qui aurait consisté à ne pas guider l'instrument. Il faut que nous nous demandions ce que disent sur ce point très net, très précis, les témoignages, et quelle est leur valeur, leur portée, leur compétence.

Avant d'arriver à ce point, il y a un côté de l'opération que nous aurons à apprécier, sur lequel le dossier ne fournit aucun renseignement, sur lequel l'expert dit : « Il y a tout un côté laissé dans l'ombre.... » C'est celui-ci : avant de faire pénétrer le perce-crâne que vous avez à la main, pour arriver à opérer la rupture du crâne, il faut que la parturiente soit maintenue et l'enfant fixé autant que possible... Le Dr Pinard dans sa déposition met très bien en relief la nécessité de cette position. « La tête fuit facilement devant l'instrument ; il faut la maintenir avec beaucoup de force, ce qui est parfois extrêmement difficile. »

LAPORTE. — Je l'ai fait maintenir par la sage-femme.

M. LE PRÉSIDENT. — Jamais on n'a dit cela !

LAPORTE. — Elle l'a dit à l'instruction.

M. LE PRÉSIDENT. — Elle dit au contraire (et nous allons voir que c'est un des arguments importants de votre défense) qu'elle s'occupait du chloroforme.

LAPORTE. — Une main lui suffisait pour cela.

M. LE PRÉSIDENT. — Je ne sais pas si M^e Henri Robert connaît mieux le dossier que moi, mais je n'ai rien vu dans le dossier sur ce côté de l'opération.

M. L'AVOCAT GÉNÉRAL. — Il y a un endroit où il est dit qu'elle maintenait la tête. J'ai toujours cru que c'était la tête de la femme.

M. LE PRÉSIDENT. — Elle dit : « Je maintenais la tête de la femme Fresquet. J'étais dans une position qui ne me permettait pas de voir facilement comment le docteur s'y prenait pour opérer. »

LAPORTE. — Il y a un autre passage.

M. LE PRÉSIDENT. — Je ne le crois pas. D'après vous, c'était la sage-femme qui, en même temps qu'elle chloroformait, vous servait à faire cette opération, dont la nécessité est indiquée par le D^r Pinard.

LAPORTE. — Si ce n'était pas la sage-femme, c'était le mari; mais la sage-femme l'a maintenue certainement à un moment donné; je revois parfaitement la scène....

M. LE PRÉSIDENT. — Le mari n'a jamais rien dit, et remarquez que le D^r Pinard dit que c'est extrêmement important; il faut maintenir la tête avec beaucoup de force, ce qui parfois est extrêmement difficile. Cela se comprend! La tête de l'enfant se présente, vous frappez avec un instrument, l'enfant recule; eh bien, il est dans les nécessités de l'opération de fixer le corps de l'enfant autant que possible.... Ce n'est pas une question qui peut vous surprendre, c'est tout au long dans le jugement où on vous en fait un reproche, et je n'ai pas vu de réponse dans l'instruction.

LAPORTE. — Je n'ai pas autre chose à vous dire, je suis certain que la sage-femme maintenait la tête.

M. LE PRÉSIDENT. — La sage-femme ne l'a jamais dit et tout à l'heure, vous disiez le mari.

LAPORTE. — Dès que j'ai parlé de craniotomie, la sage-femme a maintenu la tête sans même que je le lui dise.

M. LE PRÉSIDENT. — Voyons ce que disent les témoins sur la façon dont vous avez procédé pour guider l'aiguille.

J'écarte de suite la femme Burgis qui est restée dans la cuisine et qui dit : « Par la porte entr'ouverte, je n'ai pas vu exactement ce qui s'est passé. »

La femme Delanoé dit : « Je suis rentrée au moment où le D^r Laporte introduisait son aiguille comme dans un tas de sable, sans direction avec la main. »

LAPORTE. — Ce sont des dépositions auxquelles on ne peut pas répondre.

M. LE PRÉSIDENT. — On peut répondre que, dans l'instruction, elle n'avait pas dit cela du tout ; elle avait dit : « Fresquet et la femme Houbert sont restés dans l'entrebâillement de la porte ; ensuite ils sont rentrés dans la chambre. Au bout d'un certain temps, j'y rentrai. A ce moment le docteur introduisait pour la deuxième fois l'aiguille... »

Elle n'a pas dit que vous l'introduisiez comme dans un tas de sable et sans direction.

Si nous prenons les déclarations de la femme Houbert et du mari, nous y trouvons l'affirmation catégorique de la part de ces témoins, que vous n'avez pas guidé. Le mari dit : « Je ne me rappelle pas l'avoir vu diriger l'aiguille. »

LAPORTE. — C'est de la pure imagination, car il est impossible à des personnes qui ne sont pas chirurgiens de savoir comment un opérateur procède. Quand nous allons dans les hôpitaux, ce n'est pas la première fois que nous voyons une opération que nous en pouvons saisir les diverses phases ; c'est à force de voir répéter la même opération qu'on arrive à savoir comment elle se fait. On l'apprend d'abord dans les livres car si on voit seulement, on ne peut se rendre compte.

M. LE PRÉSIDENT. — La femme Houbert dit : « Il introduisait les instruments dans le vagin sans prendre aucune précaution, c'est-à-dire sans diriger avec le doigt. » Il est vrai qu'à la fin elle est partie : on est venu lui dire que ses enfants pleuraient et elle est allée près d'eux, mais avant, elle dit : « J'affirme que Laporte n'a pas introduit la main dans le vagin pour diriger les instruments. Quand il a repris son forceps et le ciseau à froid, j'ai constaté que la vis ne fonctionnait pas. » Et dans une brochure où l'on a publié un compte-rendu sténographique des débats, on rapporte d'elle une déposition tout à fait caractéristique : « Il fourrageait comme dans une marmite ; il tournait là-dedans comme une cuiller dans une casserole... » Nous retrouvons alors dans cette déclaration de la femme Houbert le « tas de sable » que nous avons trouvé dans la déclaration de la femme Delanoé.

Voilà où se précise l'information. Avec les experts, nous sommes arrivés à ceci, qu'il nous faut des témoignages et que c'est des témoignages que peut résulter contre vous la preuve de la faute lourde, de la faute opératoire. Eh bien, voilà ce que disent les témoins ; expliquez-vous sur leurs déclarations.

LAPORTE. — Je crois que ces témoignages ne sont pas dignes de foi. Généralement, quand on témoigne d'une chose vraie, on le dit en termes plus simples. D'autre part, ce serait inconcevable,

parce qu'alors, en admettant que ce soit par accident que j'aie causé ces perforations, ce serait une multitude de perforations que j'aurais produites.

M. LE PRÉSIDENT. — Expliquez-nous comment vous avez opéré, comment vous teniez l'instrument ?

LAPORTE. — Si j'avais simplement écarté les lèvres de la vulve, je n'aurais pas perforé la vulve, mais j'aurais perforé le vagin. Par conséquent, il faut avoir la main au point où l'on agit. Nécessairement, l'aiguille dépasse toujours un peu les doigts ; alors, peut-être ai je laissé écarter un peu à ce point, c'est possible... (Le Dr Laporte fait sur ses doigts la démonstration de la façon dont il a dû diriger l'aiguille.

M. LE PRÉSIDENT. — Pour apprécier cette scène, heureusement, nous avons dans l'affaire un témoin compétent, c'est la sage-femme. La sage-femme, comme je vous le rappelais tout à l'heure, a déclaré qu'elle tenait la tête de la femme Fresquet, qu'elle était dans une position qui ne lui permettait pas de voir comment le docteur s'y prenait. Sur le point même qui nous préoccupe, voici ce qu'a dit la sage-femme, notamment à la pièce 20 du dossier : « je crois cependant, sans l'affirmer que, quand il a introduit l'aiguille, il s'est servi du doigt indicateur pour la diriger. » Et dans les notes d'audience, elle dit ceci : « Pour l'aiguille, il me semble qu'il introduisait le doigt, mais je ne puis l'affirmer. » C'est ce qu'on a appelé une affirmation dubitative.

Eh bien, voilà ce que dit la sage-femme : elle croit, elle n'est pas sûre que vous ayez guidé, mais elle ne dit pas que vous avez introduit l'aiguille comme dans un tas de sable.

Vous voyez que c'est peut-être bien à tort qu'on a attaqué ce témoin ! cette sage-femme a déposé dans les termes les plus modérés ; elle n'a rien affirmé contre vous, elle a même dit qu'elle croyait que vous vous étiez servi du doigt.

Et peut-être, sur ce point, ce qu'on peut relever de moins favorable pour vous, c'est ce que vous avez déclaré vous-même, c'est ce que le tribunal dans son jugement, a appelé l'aveu de votre faute. Le tribunal a pensé et a écrit dans son jugement qu'il était en présence d'un aveu de votre faute, et cet aveu, il l'a pris dans l'interrogatoire, à la pièce 24, dans laquelle vous avez dit : « Je crois que c'est avec l'aiguille à matelas que j'ai perforé le crâne, mais je n'ai pas mis le doigt pour le vérifier... Je n'ai constaté la perforation du crâne que par des parties de cervelle que j'ai aperçues. Je ne me suis jamais rendu compte d'être allé aussi loin que l'autopsie l'a démontré... » Voici ce que dit le tribunal : « si vous aviez réellement guidé votre outil, vous auriez senti la

perforation du crâne et vous vous seriez rendu compte d'être allé aussi loin que l'autopsie l'a démontré. »

LAPORTE. — Il y a des choses qu'on peut ne pas croire... J'ai senti la perforation approximativement... C'est une opération délicate; on ne s'y rend pas compte de tout. Si je vous disais qu'il y a des habitants dans la lune, vous me répondriez : « Je ne vous crois pas. » C'est la même chose.

M. LE PRÉSIDENT. — Le Tribunal ne vous a pas dit une chose aussi extrême que cela ! Il vous a dit : « Vous reconnaissez vous-même que vous n'avez pas senti les perforations du crâne, et le Tribunal vous dit : « C'est la preuve que vous n'aviez pas mis le doigt. »

LAPORTE. — J'ai cherché avec le doigt et je n'ai pas trouvé la perforation; alors, je ne savais pas si j'avais percé; c'est plus tard, lorsque j'ai tiré avec le forceps qu'alors le crâne se resserrant, il est sorti de la cervelle. C'est alors que j'ai dit : « J'ai percé le crâne; maintenant cela ira tout seul... »

M. LE PRÉSIDENT. — Vous dites que cette explication fournie par vous n'était qu'une explication de l'opération.

Aux témoignages on a opposé les constatations de l'expertise sur l'intégrité des organes.

L'autopsie constate que la vulve et le vagin sont intacts, que les culs-de-sac vaginaux ne présentent aucune lésion, que l'entrée de l'utérus est intacte et que c'est à 1 centimètre à gauche sur la paroi qu'est la lésion qui communique avec la vessie, et tout cela après quatre applications du forceps, l'aiguille et le ciseau à froid. Il ne faut pas oublier que la tête fœtale a été perforée avec l'aiguille, c'est-à-dire que l'aiguille a pénétré jusqu'à la place occuper peut-être à 11 ou 12 centimètres au détroit supérieur du bassin, et que vous avez en somme atteint le but que vous poursuiviez. Et c'est là que le Dr Pinard, d'après les notes de l'audience, a dit : « Étant donné le siège de la double perforation, je n'hésite pas à déclarer qu'il est impossible que Laporte n'ait pas guidé son instrument. » Le Dr Maygrier dit ceci : « Je ne puis être aussi affirmatif. » Le greffier s'est arrêté là, mais il est probable que le Dr Maygrier a voulu dire que, étant donnés les cinq accouchements successifs, il y avait une dilatation considérable et qu'il ne pouvait affirmer que l'instrument ne pût pas pénétrer jusqu'au crâne de l'enfant sans être guidé. Mais, pour nous, magistrats qui interrogeons les experts, nous leur demandons des affirmations scientifiques, et ce qu'il faut relever, c'est que le Dr Maygrier n'affirme pas, mais ne nie pas non plus.

En sorte qu'en résumé la question du débat est ainsi posée :

1° lésions ayant entraîné la mort; 2° l'examen fait par les experts ne leur permet pas de reconnaître si c'est un accident ou une faute opératoire qui a causé les lésions mortelles, l'examen fait par les experts des organes ne leur permet pas de conclure ou non à une faute opératoire; 3° la faute opératoire est affirmée par le mari et par la femme Houbert; elle est atténuée par la déclaration d'une réserve extrême par la sage-femme.

A ce moment où la Cour doit trancher ces questions il importe de lui rappeler les termes même des conclusions de cette déposition du Dr Maygrier, qui n'est pas reproduite dans les notes d'audience; le Dr Maygrier dit : « Il y a lieu de tenir compte des circonstances qui doivent entrer largement en ligne de compte dans l'issue fatale : 1° Les conditions absolument défavorables de milieu, d'entourage, d'assistance et d'aide matérielle dans lesquels, appelé déjà trop tardivement, Laporte a eu à intervenir, seul, livré à lui-même au milieu de la nuit; 2° de son inexpérience en matière de craniotomie, car il pratiquait cette opération pour la première fois et il était cependant impérieusement obligé de la faire puisqu'elle constituait la seule chance de salut pour la parturiente; 3° de l'instrumentation défectueuse qu'il a eue à sa disposition et telle que des accidents opératoires pouvaient être à redouter entre des mains plus expérimentées. »

Voilà ce qu'à dit en dernier lieu à l'audience le Dr Maygrier.

Avez-vous quelque chose à ajouter?

LAPORTE. — Non.

M. LE PRÉSIDENT. — Alors, nous allons donner la parole à votre défenseur. Mais il est juste auparavant de constater que toutes les circonstances dont la justice doit tenir compte en votre faveur lui avaient été signalées par la compétence et l'impartialité des experts, dans cette déclaration à l'audience du Dr Maygrier qui ne fait que reproduire les conclusions du rapport écrit déposé à l'instruction et portant à côté de la signature du Dr Maygrier, celle du Dr Socquet.

V. — Plaidoirie de M^r Henri Robert.

Messieurs,

Vous allez voir que nous sommes absolument d'accord les uns et les autres, puisque c'est justement sur le rapport des experts, les docteurs Socquet et Maygrier que je viens m'appuyer pour vous demander l'acquiescement du docteur Laporte.

Ce n'est pas un médecin seul, c'est la médecine tout entière qui a fait appel du jugement du 22 octobre 1897 prononcé par la

neuvième Chambre du tribunal et qui a condamné le docteur Laporte à trois mois de prison avec application de la loi de sursis pour homicide par imprudence.

Nous tous qui avons été et sommes encore ou ses amis, ses camarades, ou ses confrères, ses maîtres même, avons été témoins de l'état d'anéantissement profond dans lequel a été jeté ce malheureux à la sortie de l'audience où il a été condamné. Il lui a fallu huit ou neuf jours de réflexion avant qu'il se décidât à venir devant la Cour où il était certain cependant (l'événement ne nous a pas trompés) de trouver une justice plus calme, plus sereine, plus impartiale et certainement plus bienveillante. Il n'avait certes pas d'hésitation sur le bien fondé de ses explications, il savait qu'il était innocent, mais il avait été si cruellement déçu, il avait tellement souffert....

Ai-je besoin d'ailleurs de vous dire qu'il a souffert ? Regardez-le ! Vous l'avez entendu, vous êtes édifiés ! Cet homme qui a été intelligent, qu'on représente comme un travailleur laborieux, désintéressé, actif, à l'heure actuelle n'existe plus ! Il est incapable de se défendre ! A l'audience, il a eu une attitude que je ne veux même pas qualifier et il a fallu toute la bienveillance de la Cour pour qu'il pût aller jusqu'au bout de l'interrogatoire.

C'est qu'en effet il a passé huit ou dix jours en prison et que cela a été pour ce malheureux nerveux et impressionnable, un coup épouvantable ; on dirait que même physiquement il en a été atteint, et à le regarder seulement on peut voir ce qu'il a souffert. Quand il était là, debout, agité, ses mains nerveuses tirant sa barbe, ne sachant que répondre, un peu voûté, les épaules courbées, comme ceux qui supportent le poids de l'adversité imméritée, on pouvait se dire qu'il ne méritait pas ses souffrances !

C'est qu'en effet, tout ceux qui l'ont connu, ses amis, ses maîtres, ses professeurs, tous ceux qui l'ont fréquenté le représentent comme un homme tout à fait digne d'estime et de sympathie, d'une probité inattaquable, d'une honnêteté scrupuleuse, comme un travailleur et un modeste.

Il s'est trouvé un jour tout à coup jeté dans une situation épouvantable, la plus effroyable où puisse se trouver placé un honnête homme ; eh bien, il n'a pas hésité, au lieu de s'abstenir lâchement, il a fait bravement son devoir. Il n'avait qu'à s'en aller, il n'encourait aucun reproche ; il ne l'a pas voulu, il est resté. Et il n'avait qu'un but, qu'un mobile, l'humanité, qu'un intérêt, le salut de sa malade. Il a tout risqué, il a tout tenté ; il a lutté pendant des heures et est rentré chez lui avec la satisfaction du devoir accompli.

Puis un jour, on est venu le chercher pour le mener à Mazas où il est resté huit jours. A la suite de cet emprisonnement, il a été renvoyé en police correctionnelle et condamné à trois mois de prison.

En sortant de cette audience, désespéré comme je vous le dépeignais, il lui semblait qu'il n'avait plus que deux partis à prendre pour lui : l'exil ou le suicide. Sur le conseil d'amis sages, il a estimé qu'il y avait un troisième parti qu'il pouvait prendre, celui de venir devant des magistrats mieux informés, demander la réformation de la sentence.

Cette réformation, que j'ai à peine besoin de plaider, elle vous est demandée non seulement par la justice, le bon sens et le droit, mais même par l'opinion publique qui, au début, était si hostile, car à l'heure actuelle, je puis le dire sans crainte d'être démenti, il n'est pas une personne connaissant l'affaire, sachant ce dont il s'agit, qui ne vienne avec moi vous demander un acquittement qui s'impose. Même les femmes, qui en pareille circonstance, pourraient se montrer sévères vis-à-vis d'un homme qui a causé la mort de l'une d'elles, les femmes se sont unies à tous ses maîtres, à tous ses professeurs, pour demander pour lui justice et miséricorde. J'ai là un article (c'est là la seule preuve que je veuille vous en fournir) un article qui a paru ce matin même, où il y a cinq lignes que je veux faire passer sous vos yeux :

« Je voudrais dire que, pendant tout ce laps de temps... (c'est-à-dire depuis la condamnation en police correctionnelle jusqu'à la comparution en cour d'appel)... je me suis efforcée de recueillir à ce propos le sentiment féminin. Nous sommes plus aptes que les hommes à décider là-dessus.....

Les lignes sont belles et vous ne vous étonnerez pas quand je vous aurai dit que c'est madame Séverine qui les a signées.

J'ai dans mon dossier d'autres témoignages. Vous avez, je crois, ma plaidoirie imprimée de première instance ; si vous la compulsez, vous verrez que tous ses maîtres, ses professeurs et ses amis, M. le professeur Sellier, le docteur Laffitte, le docteur Dutot... d'autres encore que j'oublie et enfin l'homme qui est ici à mes côtés et auquel je dois un juste tribut de respectueuse reconnaissance, M. le professeur Piuard, tous ont pour ce malheureux la plus profonde estime, la plus sincère affection.

Je n'aurai pas pour longtemps à examiner la question de droit ; du reste, je crois qu'il n'y a qu'une question de fait et qu'il suffira de s'emparer du rapport des experts eux-mêmes passionnément et parfois injustement attaqués, je veux le dire moi-même, pour vous dire : « L'acquittement de cet homme s'impose. »

Le centre de ma défense est celui-ci : Avez vous la preuve certaine, absolue, convaincante que cet homme tombe sous l'application de l'article 319? A-t-il commis (ce sont des termes étroits, stricts, limitatifs) une imprudence, une négligence, une maladresse, une inobservation des règles de l'art? Si vous trouvez ces mots prononcés dans le rapport de MM. Maygrier et Socquet, je m'incline, parce que je prétends que c'est la seule pièce du procès sur laquelle vous puissiez vous décider, le seul fanal qui puisse vous guider, la seule lumière dans laquelle vous deviez marcher. Nous sommes en matière correctionnelle, c'est-à-dire en matière de droit étroit; eh bien, si vous ne trouvez pas ces mots prononcés par les médecins experts, quels que soient : les témoignages, les dires, les racontars, les commérages de bonnes femmes dont je ferai justice, vous direz que vous ne pouvez pas prononcer de condamnation.

J'ai un plan de défense qui est bien simple, je vais vous le faire connaître.

J'ai une trop grosse responsabilité pour abandonner un seul argument; mais il y en a sur lesquels je me contenterai de vous donner des indications. Tout ce qui touche à la question scientifique, j'ai l'intention formelle de n'en pas dire un mot; je prétends que l'avocat, en pareille matière, est incompetent, qu'il arriverait simplement à se rendre ridicule en répétant une leçon apprise et qu'il vaut mieux laisser parler les maîtres qui seuls doivent avoir la parole dans un pareil débat. Je ne dois rien abandonner parce que je ne veux pas, dans une pareille affaire où de si graves intérêts sont en jeu, laisser quelque chose dans l'ombre, mais il est quelques points sur lesquels je n'insisterai pas.

Voici les quatre divisions de ma défense, sur lesquelles j'irai très vite.

1° Rien ne prouve, malgré ce qu'a affirmé Laporte à l'audience (car il est incapable de se défendre) que les lésions médicales constatées à l'autopsie soient l'œuvre de Laporte. Il me suffira de faire passer trois pièces sous vos yeux.

2° Fût-il l'auteur de ces lésions (c'est là la vraie question du procès), ces lésions ne sont pas le résultat d'une faute lourde, d'une imprudence, d'une négligence, d'une faute professionnelle; elles sont simplement, ce qu'on appelle d'un mot saisissant qui peut figurer dans un arrêt de la Cour, un accident opératoire.

3° Le docteur Laporte devait opérer immédiatement, pratiquer l'opération de la craniotomie sur la malade. Il considérait cette femme comme en danger de mort. Il n'avait pas à attendre l'ar-

rivée problématique d'un confrère qui peut-être aurait été moins expérimenté que lui.

4° Il a pris toutes les précautions conseillées par les médecins, et, contrairement aux allégations des commères, appuyées sur le témoignage même de la science, appuyées également sur le témoignage (affirmation dubitative, dit le jugement) de la sage-femme, il a dirigé avec l'index de la main gauche, la tige de son craniotome. D'ailleurs, c'est un procédé chirurgical que les tribunaux ne peuvent pas apprécier.

Maintenant, Messieurs, laissez-moi, car c'est indispensable, et après cela, je n'aurai plus qu'à coordonner, revivre avec vous, à l'aide de précisions indiscutables, à l'aide des pièces mêmes de ce dossier qui crie l'acquiescement, l'ensemble des faits qu'on nous reproche.

D'abord, la vie du docteur Laporte. Elle n'est pas gaie; elle peut se résumer en quatre mots : travail, honneur, modestie et probité.

Famille absolument honorable... Il ne veut même pas qu'on en parle, parce que tous ces gens, qui occupent des emplois importants, ont été si douloureusement touchés, qu'il ne veut pas que leur nom soit prononcé en public; non pas qu'ils rougissent du docteur Laporte, mais parce qu'ils estiment que Laporte est par lui-même suffisamment honorable pour n'avoir pas besoin de s'abriter derrière l'honorabilité des autres.

Son frère occupe au Tonkin un emploi important. Sa mère, restée veuve, l'a élevé de son mieux avec une autre sœur mariée à un homme parfaitement honorable, fonctionnaire du Gouvernement.

Lui-même a été dès son enfance poussé par un attrait irrésistible vers la science, qui cependant par la suite devait le récompenser par les plus cruels déboires. Il a fait ses études médicales. A peine reçu médecin, comme la famille n'a pas de fortune (pauvreté n'est pas vice et n'est pas crime), immédiatement, il est entré, grâce à la bienveillance d'amis, à la Compagnie transatlantique. Il y est resté dix-huit mois. Nous avons ses notes; elles sont excellentes.

Lassé de cette vie nomade, un peu aventureuse, de ces traversées perpétuelles, il est revenu à Paris, près de sa mère. Il s'imaginait qu'immédiatement, grâce à ses relations de famille, il allait trouver dans ce quartier riche de la plaine Monceau, une clientèle nombreuse et rémunératrice. Quelle erreur! et comme Monsieur le Président avait bien raison, au cours de son remarquable interrogatoire plein de bonté et d'humanité, de jeter un

mot en passant aux carrières libérales ! Voilà un homme qui aurait pu être heureux s'il n'avait pas cédé à cette dangereuse idée qu'il n'y a pas d'avenir possible en dehors des carrières libérales. Dangereux mirage ! Les carrières libérales, elles sont encombrées ! Partez, allez comme votre frère aux colonies ; mais médecin, avocat, chirurgien, n'essayez pas ! si vous n'avez pas de fortune, vous mourrez de faim et vous verrez combien sont vrais les vers du poète qui chantent en ce moment dans ma mémoire :

La pire pauvreté, la misère profonde,
Est celle qu'on promène en habit dans le monde.

On ne peut pas se promener, en blouse, habiter un sixième étage ; un médecin doit avoir une bonne pour ouvrir sa porte, un cabinet de consultation pour recevoir ses clients... quand il s'en présente.

Il ne s'est pas présenté de clients. Il est resté deux ans environ dans le quartier de la plaine Monceau, à deux adresses successives, avenue Wagram et rue Jouffroy ; puis, il a pris une résolution énergique. Lui, appartenant à une famille de la bonne bourgeoisie, il s'est dit qu'à trente ans, il fallait voler de ses propres ailes, gagner son pain quotidien. Alors courageusement, en dépit de son éducation première, il a voulu apprendre par lui-même la lutte pour la vie. Il est parti en plein centre de bataille, en plein quartier de combat, à Charonne, dans un quartier ouvrier, populaire. Il habitait, au moment où les faits qu'on lui reproche sont arrivés, un misérable logement au loyer annuel de 340 francs ; et, alors lorsqu'on l'a arrêté, on a constaté ô douleur ! qu'il était moins riche que l'homme dont il allait soigner la femme : celui-ci avait 5 ou 6 francs dans sa poche, lui n'avait que 1 fr. 40, juste de quoi vivre deux jours sans mourir de faim.

Comme la clientèle était un peu lente à venir, il a fait ce que font les jeunes médecins, il s'est fait inscrire au service de nuit.

Je crois que je n'ai pas, devant vous, à discuter sur l'organisation de ce service ; vous trouverez sur ce point des documents incontestables dans mon dossier. Mais je ne me tromperai pas en vous disant que c'est un métier bien pénible et qu'il faut avoir grand besoin de gagner son existence pour se faire inscrire à un pareil service. C'est en effet qu'il faut, à toute heure du jour et surtout de la nuit, être à la disposition du sergent de ville qui vient à deux heures du matin sonner à votre porte, il faut aller immédiatement dans les plus misérables mansardes donner des soins qui, parce qu'ils sont gratuits, sont toujours suspectés et

mal reçus... C'est là votre mot si profond et si vrai... La veille même, il avait été appelé... Deux nuits sans dormir et deux jours entiers passés à attendre le client qui ne vient pas ! Quarante sous dans sa poche et le ventre vide ! la tête pleine de rêves... Tout cela est bien creux et ne nourrit pas.

C'est ainsi que, après deux nuits sans sommeil, lassé de cette lutte contre la misère et la pauvreté, à onze heures du soir, le vendredi 11 septembre 1897, on vient le chercher.

Dans quelle condition ? Il faut préciser, et cela à l'aide de faits et d'indications très nettes qui résultent du dossier.

Mme Fresquet avait été prise, le vendredi 10 septembre, des douleurs de l'enfantement. Elle avait déjà eu cinq enfants ; ses couches avaient été presque toutes difficiles, elle avait dû subir quatre fois l'application du forceps. Quand les douleurs avaient commencé, une sage-femme, la demoiselle Maitrepierre, qui la connaissait depuis vingt-cinq mois, avait été appelée.

Mlle Maitrepierre s'est plainte que j'ai dit en première instance des choses désagréables sur son compte, elle a eu tort.

Quand elle est arrivée, il n'y avait rien de prêt ; elle l'a déclaré ; je veux croire qu'elle a dit la vérité. Elle raconte qu'elle a passé la nuit. Rien de tel n'est exposé dans le dossier. Elle reste douze heures sans revenir ; elle revient le matin du 11 septembre. A ce moment, les douleurs ont cessé. Mlle Maitrepierre ne voit aucune urgence, elle s'en va et revient à huit heures du soir. Dans l'intervalle s'est produit un fait qui a sa gravité et qui n'a pas échappé à la sagacité de Messieurs de la Cour. Mme Fresquet, a été prise de nouveau des douleurs ; la poche des eaux, qui est placée là pour faciliter le travail laborieux de l'enfantement, s'est rompue, en l'absence de toute personne pouvant guider le travail, et on est resté, première imprudence, premier retard absolument funeste, depuis trois heures de l'après-midi jusqu'à huit heures du soir sans envoyer chercher la sage-femme.

La sage-femme arrive à huit heures du soir. A ce moment, il se produit un incident tout à fait caractéristique. Le travail est en voie de préparation ; il y a un intérêt considérable à ne pas perdre un instant. Mais l'accouchement se présente dans de mauvaises conditions. Cette femme a le bassin rétréci ; une fois sur cinq seulement elle a accouché naturellement. La sage-femme, qui est une personne parfaitement honorable, demande l'intervention d'un homme de l'art, elle n'ayant pas le droit de se servir du forceps.

Alors, il se produit cette triste scène que nous voyons relatée dans la déposition de la sage-femme ! Pour avoir le médecin gra-

tuit, il faut attendre onze heures du soir, heure à laquelle il est possible seulement d'avoir un médecin de nuit... Et je disais aux juges de première instance comme je le dis à vous, Messieurs, pour avoir le droit de mourir ou d'être soigné, il faut attendre qu'une heure donnée ait sonné au cadran municipal ; s'il n'est pas onze heures pendant l'été, dix heures pendant l'hiver, vous n'avez pas droit au médecin gratuit !

Fresquet avait dans sa poche 5 ou 6 francs ; il était plus riche que le malheureux médecin qui allait venir et la vie de sa femme, déjà cinq fois mère, était menacée... Je constate simplement... Il savait combien les couches antérieures avait été laborieuses.

Seconde faute, second retard également déplorable, également préjudiciable : on a appelé trop tard la sage-femme et, quand elle est venue, à 8 heures, on a attendu trois heures pour aller chercher un médecin.

A 11 heures et demie, le Dr Laporte arrive. La situation déjà grave s'est aggravée encore par les fautes commises.

Un point est incontestable au débat, et je suis heureux de discuter ici devant des hommes qui attachent aux faits leur sens même. Autrefois, on avait fait au Dr Laporte le reproche de n'avoir apporté que certains instruments. L'agent de police ne prévient de rien, il dit simplement : « C'est un accouchement » ; il apporte son forceps et sa trousse. Il n'a que cela parce que les instruments coûtent plusieurs milliers de francs, et vous pouvez aller chez les deux mille médecins de Paris, vous en trouverez 1 800 qui ne possèdent pas d'autres instruments que ceux-là.

Je m'étonnais alors que l'Assistance publique n'ait pas cette précaution élémentaire de faire donner à l'agent qui est chargé d'aller chercher le médecin, une trousse complète déposée au poste de police. Je suis heureux de dire que les choses sont changées depuis.

Quand il arrive, il n'a que son forceps en parfait état. On avait dit qu'il n'était pas en parfait état, mais si, il était neuf.

Que fait-il aussitôt arrivé?... Nous allons revivre en quelques instants tous les faits rapides de ce drame dont il est bien difficile d'analyser toutes les phases. Nous allons voir (c'est bien intéressant) dans quel milieu les choses se passent et nous allons avoir la certitude que sa conduite a été correcte au point de vue pénal, qu'on ne peut lui reprocher aucune imprudence.

Il a son forceps. Il fait trois tentatives inutiles d'application de cet instrument. Ces trois tentatives ayant été faites, il se trouve dans une situation terrible ! D'abord la malade s'épuise,

car il y a déjà quarante-huit heures qu'elle souffre; ensuite, elle a le bassin rétréci, tous les accouchements précédents, à cause de cela, ont été difficiles, enfin, détail capital, l'enfant est déjà mort. Ces trois points sont certains et si la mort de l'enfant a été contestée par des témoins passionnés et ignorants, sur lesquels le tribunal n'a pas craint de s'appuyer pour briser la carrière d'un homme, nous voyons que cette mort est affirmée par les deux seuls témoins compétents, le Dr Laporte et Mlle Maitrepierre, et que la mort résulte, au dire des experts : 1° de la procidence du cordon; 2° de l'absence totale de battements du cœur.

Laporte avait alors trois partis à prendre. Il se trouvait en présence d'une femme en danger de mort, refusant de se laisser transporter à l'hôpital; il pouvait s'en aller; c'était une lâcheté, ce n'était pas un délit. Il pouvait aussi faire ce que disait le Dr Pinard, ce qu'il ne devait pas faire et ce qu'il n'a pas fait, continuer les applications de forceps, s'acharner comme un perdu, tirer sur la femme, la briser, l'éventrer. Il avait le droit de le faire, paraît-il... Eh bien, il a fait son devoir, et quand j'ai dit autrefois devant le tribunal qu'il avait fait son devoir, au lieu de se croiser lâchement les bras pour regarder une femme mourir, j'ai dit la vérité. Maintenant, je vais vous le démontrer.

Pourquoi a-t-il fait son devoir? A-t-il un but quelconque? Est-ce l'intérêt? Vous verrez que le tarif de l'Assistance publique est un leurre, une illusion et qu'en réalité le prix n'est pas proportionnel à ce qu'on fait. Une simple visite faite à un homme qui a un simple rhume, la nuit, peut rapporter plus qu'un accouchement laborieux. Sur ce point spécial, je ne veux pas discuter; vous ferez la réponse à la note de police produite à la dernière heure, après le débat de première instance; vous verrez que Laporte n'avait aucun intérêt à faire ce qu'il a fait. On a beau lui dire, dans le réquisitoire dont on a parlé : « 20 francs, c'est toujours bon à prendre... » Non, il les gagnait de toute façon, et il y a certains quartiers où les visites à la même époque, ont rapporté, non pas 20 francs, mais jusqu'à 27^{fr},50, parce qu'il y a une subvention affectée aux postes de police et qu'au bout du trimestre, on fait un décompte.

Il y avait une autre hypothèse; le tribunal en a parlé dans son jugement. C'est pourquoi j'arrive à la discussion de ce jugement, qui a été caractérisé d'un mot bien spirituel du professeur Pinard, lorsqu'il a dit que les juges s'étaient livrés à l'exercice illégal de la médecine. Il a dit là une chose profondément vraie, car vous allez voir figurer dans ce document de justice des

choses qui figureraient plutôt avec avantage dans un cours d'obstétrique. Vous allez voir des magistrats donner à un professeur d'accouchement des leçons d'accouchement !

Le tribunal a indiqué un argument qu'il abandonne par la suite : « Il fallait envoyer la femme à l'hôpital. » Ai-je besoin de discuter ce grief ? Non ! 1° Mme Fresquet ne voulait pas aller à l'hôpital ; il est acquis qu'elle avait refusé de s'y laisser transporter ; 2° elle était endormie ; elle pouvait se réveiller ; et quel réveil pour cette femme, si elle avait été sur la voie publique non délivrée ; 3° elle pouvait mourir en route.

Je me réfugie derrière ce que dit le jugement lui-même. Le médecin est seul juge de l'opportunité de l'opération ; c'est là un principe absolu, principe de bon sens, de vérité et de droit qui est posé par les juges et reconnu par eux. Alors, que devient le grief de n'avoir pas fait transporter la malade à l'hôpital ? Étant seul juge de l'opportunité de l'opération, j'ai le droit d'estimer que je dois l'opérer immédiatement.

L'instrument qu'il a employé, c'est ce qu'on appelle l'instrument de fortune, et les experts ont eu raison, dans leur rapport, de ne pas retenir ce grief contre le Dr Laporte. Mais, vous verrez planer à travers les attendus du jugement : « Il a opéré avec un instrument dangereux. » Avait-il le droit d'opérer ainsi ?

Aux juges de première instance, j'ai cité à ce sujet non seulement ce que dit le Dr Maygrier dans son rapport, mais l'opinion de M. Pinard, l'opinion de M. Richemond-Dessaigne, c'est-à-dire une opinion qui émane de personnes autorisées ; j'ai cité aussi un passage d'une leçon du professeur Pajot sur cette question, qui fait pleine justice d'un argument qu'on nous a opposé en première instance :

« Si vous vous trouvez en présence d'une femme chez laquelle vous avez épuisé toutes les ressources de l'art, n'hésitez pas...

M. le Dr Tarnier professe les mêmes idées.

Enfin, il y a cet exemple palpitant (c'est la première opération du professeur Trousseau), exemple célèbre que vous me permettrez de vous rapporter d'un mot. A vingt-cinq ans, inconnu comme l'était le Dr Laporte, le Dr Trousseau est appelé dans une pauvre famille. Un enfant se meurt du croup. On demande des instruments, mais il n'y en a pas. Alors Trousseau ouvre la gorge de l'enfant, et, comme, pour faire pénétrer l'air, il faut un appareil, il arrache dans la chambre le tuyau d'une conduite de gaz et l'introduit dans la gorge de l'enfant.

Si l'enfant était mort, aurait-on envoyé Trousseau en police correctionnelle ? Car c'est la seule question intéressante. On permet

toutes les audaces, toutes les initiatives à condition qu'elles soient garanties et sanctionnées par le succès! Le seul tort du Dr Laporte, c'est d'avoir échoué; on l'aurait sacré grand homme s'il avait réussi, dans ce quartier on aurait fait sa réputation. Ce n'est pas cela cependant qu'il a visé.

Il fallait opérer; voyons comment il a opéré, et voyons surtout maintenant, car c'est un côté du début qui doit toucher des cœurs d'hommes, dans quel milieu il a opéré. Je sentais, à travers la bienveillance si grande de l'interrogatoire, que vous étiez d'accord avec moi pour considérer que c'était bien là la question et la véritable excuse du Dr Laporte, celle qui est indiquée dans le rapport des experts, MM. Maygrier et Socquet, à savoir que l'opération était immédiate, qu'on devait opérer où l'on était, dans les conditions et dans le milieu où l'on était.

Messieurs, revivons la scène en quelques instants ensemble. Nous sommes dans une mansarde. Il y a là, quand le docteur arrive, cinq ou six personnes. Qui sont ces personnes? Le mari, c'est son droit; la sage-femme, c'est son devoir, puis les spectatrices abonnées des accouchements du quartier.

Que fait le docteur Laporte? Il prend une précaution bien simple. Et on lui a contesté ce droit en première instance, lorsqu'on lui a dit: « Vous avez éloigné tout le monde, c'était parce que vous saviez bien que vous étiez incapable; il a éloigné tout le monde parce que c'était son devoir, parce que l'accoucheur ne doit pas être encombré d'une foule de gens qui n'ont rien à faire dans l'opération... Ah! elles ne le lui pardonneront pas; elles sont déçues, les commères! Il y a un accouchement difficile, le sang va couler... Quel bonheur! et on nous ravit ce plaisir! Nous allons bien voir!... Et comme on les a mises à la porte, elles l'entrouvrent... Et ce sont là les témoins que le tribunal a invoqués pour condamner un homme, pour anéantir sa carrière; ce sont ces gens qu'il a chassés et qui, dans leur rancune, ne veulent pas lui pardonner, ce sont ces femmes qui sont derrière la porte entrebâillée et qui, plus fortes que le médecin, vont donner des conseils, et, comme il ne les suivra pas, elles vont non seulement le critiquer, mais, par la suite, l'accuser.

Vous avez lu, des dépositions de Mme Houbert, quelques lignes qui sont intéressantes: « J'ai assisté, dit-elle, à bien des accouchements, et je crois m'y connaître. » Et, comme elle regardait par l'entrebâillement de la porte, elle a cru voir que le docteur s'y prenait mal.

Et nous avons cette scène étrange d'un homme qui se trouve seul, la nuit, mal assisté, dans une chambre à peine éclairée par

la lueur fumeuse d'une chandelle, n'ayant pas d'instrument sous la main, seul, dans cette lutte merveilleuse, admirable du médecin contre la mort, n'ayant pour but qu'une seule chose, la guérison de la malade. Une femme va mourir, il faut la sauver, l'arracher à cette chose hideuse, épouvantable, qu'est la mort!... Ah! mais pardon! Il y a là un homme qui fait son devoir! Nous allons le gêner, pour le faire condamner après! » C'est ainsi que nous voyons dans le dossier cette chose stupéfiante : les commères vont venir; croyez-vous qu'elles vont rester tranquilles? Non! Ce rôle de spectatrices ne leur suffit pas; alors, il y en a une qui s'empare du marteau, une autre qui prend le forceps, une autre l'aiguille; elles le déclarent, elles s'en vantent... Et c'est ainsi qu'il a opéré la nuit, seul, sans aide, sans instrument, devant cette femme qui allait mourir et qu'il fallait arracher à la mort, gêné par tous ces spectateurs et tous ces témoins. Et il aurait eu l'ombre d'une défaillance, quelque mouvement nerveux? Il aurait tremblé? Mais le plus grand maître aurait hésité dans des circonstances pareilles!... Pardon, il aurait commencé par renvoyer tous ces gens-là! Mais, lui, c'est un modeste; il n'a pas l'autorité nécessaire. Et c'est ainsi qu'il va opérer, qu'il opère. Il ne va pas réussir et on lui en fera un grief, mon Dieu! que je ne trouve pas extraordinaire, car c'est ici le lieu de replacer une réflexion qui me hante :

Qu'y a-t-il donc au fond de cette poursuite? Est-ce que ces femmes sont menteuses? Je n'aime pas à dire inutilement des choses désagréables : elles se trompent, voilà tout; ce sont des commères passionnées qui ont mal vu, mais elles sont excusables, parce qu'elles ont un sentiment qui n'est pas spécial aux femmes, que nous avons tous le sentiment d'abîme de l'orgueil humain qui ne veut pas admettre qu'on puisse se tromper, puis ce sentiment plus fort, la peur de la mort. Nous voulons que l'homme soit victorieux dans sa lutte contre la mort, et, quand le médecin ne réussit pas, on le couvre d'opprobre; s'il avait réussi, on l'eût couvert de louanges, oubliant que c'est le hasard, seul dispensateur des gloires et des fortunes, qu'il faudrait accuser.

Messieurs, vous avez maintenant, avec moi, revécu toute la scène.

Il a introduit le forceps; de quelle façon? Avec une brutalité révoltante, disent les commères? Lorsque nous allons discuter leurs témoignages, nous verrons que ce n'est pas vrai et que le bon sens est avec moi. Non seulement le professeur Pinard, mais tout le monde est d'accord pour dire qu'un médecin qui a fait trois ou quatre applications successives du forceps, laissant absolument intacts la vulve, le vagin, tous les organes si délicats

de la femme en travail d'accouchement, n'a pas agi comme un bourreau. Et, quand un témoin viendra nous raconter qu'il a introduit le forceps sans prendre aucune précaution, qu'il enfonçait son aiguille comme dans un tas de sable, nous protestons et nous disons que ce n'est pas vrai.

A-t-il abandonné sa malade ? Du tout, il ne l'a pas abandonnée, il l'a délivrée.

Puis, son rôle est terminé comme médecin de nuit, il n'a pas à revenir. Il rentre chez lui, harassé, brisé de fatigue. Il sort, faisant le rêve qu'il a sauvé une femme. Son réveil a été sa compa-
rution devant le juge d'instruction.

Alors, cette femme est malade. Trente-six heures se passent, on la laisse sans soin. Enfin, un docteur est appelé ; il prescrit le transport à l'hôpital.

C'est là que je disais aux juges de première instance : « Voyez comme ce reproche de ne pas l'avoir fait transporter à l'hôpital est vain ! On la transporte à l'hôpital ; comment l'y soigne-t-on ? On lui a donné des injections antiseptiques, probablement. »

Mais voici qu'elle ne peut plus uriner, elle a le ventre gonflé. On va tenter quelque chose, à l'hôpital, pour la sauver ? Rien. On lui a donné des injections d'eau chaude et on n'a fait aucune tentative pour l'arracher à la mort. Cependant, il est constant que les perforations de la vessie peuvent à merveille être fermées par une suture.

On fait un reproche, encore : il a fait la craniotomie ; c'était pour la première fois. M. le président et M. le conseiller-rapporteur, qui ont creusé ce dossier avec une conscience admirable, ont été au-devant des arguments de la défense et ont exposé l'affaire avec une telle impartialité que je n'ai pas besoin d'en dire davantage.

Manque de compétence ? Vous avez fait des perquisitions chez lui, et tout ce que vous avez trouvé à mettre pour l'accuser vient aussi en partie pour le défendre. S'il a pu écrire quelques notes de pensées intimes, il a aussi fait des études complètes. Il a droit à son titre de médecin-accoucheur ; on ne peut lui faire grief de l'avoir mis à sa porte ; c'était son droit absolu de l'y mettre. Il a son diplôme ; M. le docteur Pinard a vu ses notes, elles sont excellentes. Il a fait des craniotomies sur des fœtus morts, bien entendu. Il a sa science et sa conscience pour lui.

J'ai terminé l'exposé des faits. Je crois que par lui-même il est suffisamment lumineux pour que vous rendiez un arrêt d'acquiescement où vous ne pourrez pas mettre autre chose que ceci : « Considérant qu'il y a un rapport des médecins experts, considé-

rant que ce rapport ne prononce le mot ni d'incompétence, ni de négligence, ni de maladresse; que ce rapport n'a pu s'appuyer que sur les dépositions des témoins, mais considérant que ces dépositions ne sont pas suffisamment probantes pour rassurer la conscience du juge... » Car, messieurs, il n'y a pas à faire autre chose, pour obtenir l'acquittement, que de se reporter à ce rapport de MM. Socquet et Maygrier.

Tenez, écoutez ceci ! l'instruction a subi deux phases successives : « M. Laporte a été envoyé à Mazas sur une information un peu hasardée. Vous avez au dossier une déposition qui vous montre que non seulement les commères peuvent varier, mais que, même les hommes les plus respectables peuvent se tromper; les médecins, même ceux pour lesquels j'ai beaucoup d'affection, sont sujets à de cruelles erreurs, et l'arrestation du Dr Laporte a été causée par une de ces erreurs. A la cote 16 du dossier figure une déclaration de M. Socquet, ainsi conçue :

« Voici mes conclusions sommaires : Laporte a opéré l'accouchement avec imprudence et négligence... »

M. LE PRÉSIDENT. — Pardon, M^e Robert, vous lisez cela dans les publications qui ont été faites; ce ne sont pas les pièces du dossier; ce que vous lisez se trouve dans les brochures qui ont été distribuées.

M^e HENRI ROBERT. — Je ne demande qu'une chose, c'est de m'être trompé sur ce point spécial. En matière correctionnelle, on a la bonté de ne jamais nous donner copie des dossiers; par conséquent, nous sommes obligés de prendre nos documents où ils sont publiés. Je ne tire argument de ceci que parce que je croyais que le texte était exact.

Le docteur dit : « parait »; il a bien raison ! car nous allons voir par la suite quelle déclaration il a signée, d'accord avec le professeur Maygrier. Voici les conclusions de leur rapport, qui sont absolument formelles, et vous vouliez bien me faire remarquer vous-même quelle importance considérable pouvaient avoir dans le débat les déclarations de MM. Socquet et Maygrier :

« M. Laporte, sur le premier point, a observé toutes les règles de l'art des accouchements. »

Mais, dans le rapport, il y a autre chose, je dirai plus : il y a l'acquittement du Dr Laporte, non seulement sur le premier grief, mais sur le second.

Il faut, pour rentrer dans l'article 319, que je trouve une précision de la part des experts, il faut que les experts vous disent, à vous, magistrats, pour rassurer vos consciences : « Laporte a pratiqué la craniotomie, il a occasionné des lésions et il a agi avec

imprudence, légèreté, inexpérience ou négligence. » Y a-t-il cela ? Pas du tout ! Il y a un texte tout entier de la main du professeur Maygrier, et, dans ce texte, qui est entre vos mains, et dans lequel on a eu la bonne foi de ne rien changer, il n'y a même pas ce qui a été lu à l'audience publique, il y a une nuance considérable. M. le Dr Maygrier, compétent en la matière, déclare ceci :

« Laporte n'a pas opéré avec toute la prudence et l'habileté désirables. »

Et le mot *toute*, qui est rayé dans les conclusions, est également rayé à la fin du rapport.

M. LE PRÉSIDENT. — Il est rayé dans le commencement.

M^e HENRI ROBERT. — Il est rayé deux fois.

M. LE PRÉSIDENT. — Non.

M^e HENRI ROBERT. — Je vous demande pardon, j'en suis absolument sûr.

M. L'AVOCAT GÉNÉRAL. — Oui, il est rayé deux fois.

M^e HENRI ROBERT. — Et la double rayure a une valeur considérable !

En résumé, de ce qui précède, nous croyons..., etc.

C'est là un document qui a une valeur considérable ! C'est une pièce qui émane des experts commis par la justice, sur laquelle je m'appuie, moi, et je dis à la Cour comme j'ai dit au tribunal : « Vous ne pouvez pas, en présence d'un pareil rapport, condamner ; nous sommes ici en matière pénale, tout est de droit étroit ; vous êtes magistrats, vous êtes comme moi, incompétents en matière médicale, et vous ne pouvez pas, pour envoyer un homme en prison, même avec application de la loi de sursis, ne vous appuyer que sur ce fait qu'il y a des médecins experts qui vous affirment qu'il a procédé avec imprudence.

Puis, il y a mieux ! Comment les experts ont-ils conclu ? Ils ont vu des pièces, mais ils ne savent rien par eux-mêmes ; ils constatent sur des parties molles découpées des lésions qui existent, mais ils ne savent rien, ils sont obligés, comme ils le déclarent eux-mêmes, de s'appuyer sur les déclarations des témoins. Et c'est là où je vous disais : « C'est tout le procès, la question de droit n'existe pas pour ainsi dire. »

Eh bien, le tribunal a fait une chose très simple ; il a déclaré qu'entre l'appréciation scientifique du Dr Pinard, entre l'appréciation scientifique des Drs Maygrier et Socquet et les affirmations des commères du voisinage, il n'y avait pas de doute ; il a déclaré que le Dr Pinard est incompétent et qu'il n'y a qu'une chose qui compte, c'est ce qu'ont dit Mme Houbert et Mme Delanoë. Le débat

est entre les commères et la science... Je n'ai pas besoin d'aller jusqu'au fond des discussions d'école, elles ne m'arrêtent pas; je ne veux pas faire perdre le temps de la Cour pour discuter certaines choses; j'expose d'un mot...

Il y a devant moi un homme accusé; je veux sauver cet homme. Les discussions savantes ne me touchent pas. Mais il y a deux côtés : d'un côté la science qui doute, de l'autre côté, les commères... Il suffit de poser la question pour qu'elle soit résolue.

Le défaut d'asepsie ! je passe, cette question n'étant plus en discussion.

Les perforations ! la discussion médicale est dans trois documents : la déposition de M. le Dr Pinard, la lettre de M. Ribemont-Dessaigne et la lettre de M. le professeur Tarnier; ils soutiennent tous trois que les perforations peuvent être spontanées. C'est M. Socquet, seul, qui peut répondre, car M. Maygrier, par crainte d'infection, n'a pas pu se rendre auprès de la morte; il a vu seulement les parties molles qui ont été enlevées d'un coup de ciseaux par M. le Dr Socquet.

Et c'est ici que je viens vous dire : Si vous deviez condamner le Dr Laporte, même en lui infligeant une simple amende, en inflirant le jugement qui a été rendu dans des conditions inadmissibles, j'ai des conclusions subsidiaires devant vous, auxquelles le tribunal n'a même pas répondu. J'ai dit au tribunal, comme je viens vous dire à vous : Vous avez l'opinion respectable d'un professeur officiel d'accouchement en France, et pour repousser cette opinion, vous n'avez qu'un argument : « M. Pinard n'a pas vu. » Montrez-lui les pièces ! Elles sont là ; elles sont conservées dans l'alcool ; il en saura tout autant que le Dr Maygrier, puisque M. Socquet n'a pas eu le soin de conserver le bassin... Puis vous verrez que les autres médecins déclarent que les perforations d'abord peuvent être spontanées, ensuite qu'elles ont pu être causées à l'autopsie par le Dr Socquet.

Et, Messieurs, nous arrivons à une constatation bien pénible. Depuis l'affaire, les médecins de campagne, les petits médecins de Paris se méfient : on risque trop ! on risque la police correctionnelle !... Par exemple, dimanche dernier, à Boulogne-sur-Seine, 7 médecins étaient appelés près d'une femme. Il fallait opérer immédiatement, car la mort n'attend pas. Les médecins sont partis. On a fini par transporter la femme à l'hôpital ; elle est morte en y arrivant, parce que personne n'avait voulu faire ce qu'a fait le Dr Laporte.

M. le Dr Ribemont, d'ailleurs, rapporte à la fin de sa lettre ceci : « Il y a quelques jours, on apportait à la Maternité de

Beaujon une femme albuminurique... » C'est un exemple qui n'est pas isolé, car le martyrologe s'est enrichi de plusieurs noms.

Voilà la question médicale. Je ne veux pas la discuter, car je suis incompetent. Et si cependant je cédaï à la tentation, je n'aurais qu'à prendre dans mon dossier et à lire la consultation provoquée par l'éminent professeur Pinard, qui émane des professeurs d'accouchement, et je vous dirais qu'on ne peut élever contre cette consultation aucune objection.

Le jugement, Messieurs, se résume en deux points : Laporte est condamné : 1° pour avoir commis une faute en n'envoyant pas chercher un second médecin ; 2° pour en avoir commis une en ne guidant pas suffisamment avec le doigt l'aiguille en l'introduisant dans le vagin.

Le premier point, est-ce qu'il peut-être retenu par vous ? Je réponds non, avec la même énergie que le docteur Pinard en première instance. Il suffit de lire le jugement de première instance pour se convaincre que les juges se sont infligé à eux-mêmes le plus éclatant démenti. Ils ont posé en principe que les tribunaux ne peuvent se rendre juges du diagnostic ni de l'opportunité d'une opération... Qu'est-ce donc que l'opportunité de l'opération ? C'est le moment précis, c'est l'instant déterminé auquel l'opération doit se faire. Et alors, si moi, médecin, dans la plénitude de ma science et de ma conscience, j'ai estimé que la femme était en danger de mort, qu'il n'y avait pas d'hésitation possible à avoir, si j'ai suivi le conseil donné par mon maître, M. le professeur Pajot, si j'ai opéré, j'ai agi dans la plénitude de mon droit et vous ne pouvez pas me faire grief ni faute de ne pas avoir envoyé chercher un médecin.

La question se résout donc à celle-ci : A-t-il agi dans la plénitude de son droit ?

Devait-il opérer ? Restons avec notre défense ! c'est-à-dire avec le rapport de MM. Maygrier et Socquet ! ces Messieurs disent : « L'indication d'intervenir était immédiate et formelle ; le traitement le plus rationnel était d'appliquer le forceps et, en cas d'insuccès, de pratiquer la craniotomie. » Donc, j'avais le droit de ne pas envoyer chercher un second médecin, et en cas d'insuccès avec le forceps, je devais pratiquer la craniotomie.

Un second médecin ! En droit, je ne devais pas le faire appeler ; mais en fait, quel intérêt à en faire appeler un ? Et puis, quel médecin faire venir ?... Il ne s'est jamais opposé à ce qu'on allât chercher un second médecin ! mais Fresquet, qui avait 5 ou 6 francs dans sa poche ne voulait pas les dépenser pour cela, ou plutôt, il en avait besoin. Alors, il fallait envoyer chercher un

médecin de nuit ? Il y a un rapport de police qui dit que c'est possible ; moi, je dis qu'on peut citer un cas sur mille et qu'il est en pratique presque impossible d'obtenir un second médecin. Allez donc au poste, Monsieur Fresquet, chercher un second médecin de nuit ? On vous dira : « Un second ? Mais, vous en avez déjà un !... » Et pendant ce temps, deux heures peuvent s'écouler, la malade peut mourir ! Laporte n'a qu'à croiser les bras et attendre l'arrivée d'un second confrère : c'est là ce qui résulte de l'attendu du jugement. Allons donc ! ce n'est pas possible et il a eu raison d'agir.

Le tribunal, en droit, n'a pas jugé de l'opportunité de l'opération et en fait MM. Maygrier et Socquet déclarent que l'indication était immédiate, qu'il fallait opérer. Par conséquent, il ne devait pas attendre l'arrivée d'un second médecin.

Nous arrivions ainsi à la seule question qui existe au procès. Y a-t-il faute dans le fait de ne pas avoir guidé l'aiguille avec le doigt avant de l'introduire dans le vagin ?

En droit vous connaissez mes arguments : ils sont tout entiers contenus dans l'affaire du Dr Touret, ils sont tout entiers contenus dans ceci, qui appartient à la défense : ce sont les paroles prononcées par M. le procureur général Dupin à l'audience de la Cour de cassation, lorsqu'il a conclu contre le Dr Touret dans une affaire défavorable et qui ne ressemblait en rien à la nôtre : Voici ce qu'il disait :

« Il ne s'agit pas de savoir si tel traitement a été ordonné à propos ou mal à propos. »

Je dis d'abord que le fait de guider l'aiguille peut n'être qu'un procédé. Si on voulait se réfugier dans la question de droit, on serait bien fort, car tout cela se réduit à une question de fait.

Je dis qu'il a guidé et je vais prouver que le doute sur ce point est tellement fort qu'en vertu des principes les plus formels du code pénal, il doit profiter au prévenu.

C'est qu'en effet, nous avons sur ce point des déclarations contradictoires. Qui l'accuse ? Ce sont les commères qui viennent raconter qu'elles l'ont vu fourrager comme dans un tas de sable et remuer... Remuer ! mais une fois l'aiguille introduite, pour faire le trou, il faut bien la remuer un peu et un mouvement giratoire est absolument indispensable.

Mais, rapportons-nous au rapport médical des experts : le vagin, la vulve intacts, pas de blessures, pas d'érosions. Voilà par conséquent déjà, au point de vue médical un premier obstacle qui se dresse et qui me paraît insurmontable.

Mais, il y a bien autre chose ! Ces déclarations des commères,

dans un procès vulgaire, personne ne les admettrait ! elles n'existent pas, parce qu'elles sont d'une telle exagération qu'elle ne peuvent pas être admises une seconde !

Une des commères (je crois que c'est Mme Houbert) affirme que le Dr Laporte aurait commis la faute d'opérer, l'enfant n'étant pas mort, et elle affirme que la sage-femme aurait dit que l'enfant vivait... C'est faux, l'enfant était mort avant l'opération, et, avant d'opérer, le Dr Laporte a pris la précaution de faire ausculter la femme Fresquet deux fois, et il n'a opéré que sur la double affirmation de la sage-femme que l'enfant était mort.

Comment ces femmes étaient-elles placées pour voir ? La femme Fresquet était sur le lit ; Laporte était devant elle et tournait le dos aux femmes qui par conséquent étaient derrière lui. Comment pouvaient elles voir les mouvements de sa main.

En réalité, il n'y a que deux témoins, Laporte et la sage-femme, et, en présence de leurs déclarations, il ne peut y avoir de doute.

Mlle Maitrepierre a fait une déclaration absolument capitale et formelle ; je la fais repasser sous vos yeux : « Je crois, cependant, sans l'affirmer que, quand il a introduit l'aiguille, il s'est servi du doigt indicateur pour la diriger... » Et à l'audience, le Président, sur ma demande, lui a fait préciser de nouveau et elle a répété la même chose dans ce qu'on appelle une affirmation dubitative et qui est favorable à l'appelant.

Vous avez donc deux commères qui vous disent des choses invraisemblables et une sage-femme qui vous dit : « Je crois sans affirmer. »

Peut-on tirer argument contre Laporte du prétendu aveu qu'il aurait fait ? Je connais assez votre esprit de justice et d'impartialité, Messieurs, pour penser que vous direz avec moi qu'il est impossible de faire figurer sérieusement dans un document de justice cette histoire que Laporte aurait fait des aveux. Voici sa déclaration : « Je n'ai pas mis le doigt pour vérifier... » Il n'a jamais dit qu'il n'avait pas guidé avec son doigt, il a dit qu'il n'a pas vérifié avec son doigt si réellement il avait perforé le crâne. Et il vous a expliqué ceci : Quand vous introduisez l'aiguille dans l'intérieur du vagin, vous dirigez bien l'aiguille avec le doigt, mais l'aiguille dépasse toujours le doigt, par conséquent, elle va atteindre le crâne, mais le doigt, qui est en arrière de la pointe, ne va pas sentir la perforation. Et comme la partie à atteindre est très loin, il est impossible avec le doigt de se rendre compte de l'opération, de la perforation exécutée.

Relisez le dossier, Messieurs, il n'y a pas une note, il n'y a pas un mot qui puisse permettre de prétendre qu'à un moment quelconque le Dr Laporte aurait fait l'aveu qu'il n'a pas guidé avec son doigt; il a toujours prétendu le contraire.

De sorte que voilà la réalité : d'un côté deux commères (histoire invraisemblable); de l'autre Mlle Maitrepierre (affirmation dubitative) et le Dr Laporte (affirmation formelle).

Mais, il y a un troisième témoin qui vient nous départager, c'est la science. Elle parle et vous dit que les faits reprochés au Dr Laporte sont matériellement impossibles. Vais-je vous représenter les gravures qui figurent les parties génitales de la femme en travail d'accouchement? Vous verrez que ce mouvement d'introduire l'aiguille comme on le reproche n'est pas possible; il faut suivre une courbe et il faut forcément que le doigt dirige l'aiguille.

De sorte que, sur tous ces points, j'ai fait ma preuve complète.

Je me résume en disant : l'affaire est simple. C'est le doute le plus complet, le plus absolu. Il y a, pour moi, sinon pour vous, un doute sur la nature et l'origine des perforations; il y a doute sur leur auteur, bien que Laporte ne se défende pas sur ce point; il y a doute surtout sur ce point capital que Laporte n'a commis aucune imprudence, aucune maladresse, et il y a certitude qu'il a opéré dans les règles de l'art. Il disait très justement qu'il avait fait ce qu'il avait pu et qu'il avait agi dans la plénitude de son devoir et de sa conscience.

J'ai terminé en première instance par quelques considérations générales très courtes.

Vous voyez avec quelle modération je vous ai présenté le procès du Dr Laporte, et vous vous souvenez des paroles si justes par lesquelles commençait M. le conseiller-rapporteur ! C'est un grand bonheur que ce procès ne soit pas venu tout de suite, qu'il y ait eu d'autres agitations qui ont distrait, séduit ou empoigné l'opinion publique. On a oublié le caractère trop violent des premiers instants et, actuellement, c'est un procès comme un autre qui se présente dans l'atmosphère sereine et calme de la Cour d'appel.

C'est un jugement terrible que celui qui a été rendu, parce que c'est un jugement de tendance contre les médecins. Il y a eu des erreurs commises; des hommes ont passé devant d'autres juridictions; ils ont été condamnés; inclinons-nous devant la chose jugée.

Et je disais aux juges de première instance : Prenez garde ! si vous condamnez vous allez retirer à une profession qui ne vit que

d'indépendance et d'initiative toute indépendance, toute liberté et toute initiative... J'étais malheureusement bon prophète et vous pourrez vous faire représenter une triste statistique. A Paris, deux ou trois exemples, mais combien plus en province ! et surtout non pas seulement chez les médecins des villes, mais parmi les médecins de campagne qui n'osent plus opérer ! C'est le régime des bras croisés que je méprise, moi ! c'est le régime de la théorie et du laisser-mourir ! il ne faut pas laisser se propager de pareilles théories, il faut au contraire permettre à ces hommes d'agir.

En effet, voyez donc la situation ! vous appelez un médecin près de votre femme qui va mourir... Il y a des cas où un miracle est nécessaire, il faut que la malade soit sauvée par un coup d'audace ; mais il faut pour cela que le médecin ne soit retenu par aucune considération. Elle existe à l'heure actuelle, cette considération, c'est la condamnation du D^r Laporte, et l'on se dit : « Allons-nous-en parce que c'est la police correctionnelle qui nous attend. » Et au moment décisif, à l'instant où le médecin va lutter, quand il va essayer d'arracher à la mort une femme qui est en train d'agoniser, il a une réflexion bien simple : « Mieux vaut ne pas risquer la police correctionnelle, partons !... »

Messieurs, je le répète, dans cette affaire, le doute absolu existe. Le docteur a-t-il maintenu la tête de l'enfant ou l'a-t-il fait maintenir par la sage-femme ? A-t-il guidé l'aiguille ? Les médecins vous déclarent qu'ils n'ont pas d'éléments pour se prononcer sur ces points. La science est là qui me protège. Le doute me suffit, parce que le doute c'est l'acquittement. Votre arrêt dira ceci : « Dans le doute, je m'abstiens. Laporte n'a pas commis d'homicide par imprudence. Il peut y avoir des présomptions, elles sont combattues par d'autres. »

Votre arrêt aura une signification bien nette et bien simple ; il rendra à cet homme non pas le droit et la faculté d'exercer la médecine, car hélas la chose est pour lui devenue presque impossible, mais l'honorabilité. Il a cherché une autre profession ; il a lutté courageusement. Savez-vous ce qu'il fait ? Il étudie la sténographie, et, comme ses confrères en médecine, ses confrères en sténographie ont montré d'admirables exemples de confraternité. Il a trouvé à s'occuper et il va concourir bientôt pour être sténographe à la Chambre des députés. Son avenir matériel sera ainsi assuré. Mais, cette médecine qu'il a tant aimée, à laquelle il a donné dix années de sa vie, cette science à laquelle il s'est sacrifié, il lui faut l'abandonner, et c'est là pour lui un cruel chagrin.

Mais, il y en a d'autres que lui. Il faut rendre à ces gens qui sont tous intéressants, tous habiles, tous dignes d'estime, le droit à l'action, le droit au courage !

VI. — Conclusions de M. l'avocat général Blondel.

COUR D'APPEL DE PARIS

(7^e chambre)

Audience du 25 février 1898

Messieurs,

A l'heure avancée où nous sommes, il faut aller droit au but : j'y vais.

M^r Henri Robert vient de vous demander la réformation du jugement et le renvoi pur et simple du D^r Laporte. Je vous le demande aussi ; seulement, si nous sommes d'accord sur la conclusion, nous ne le sommes pas sur tous les motifs, et c'est pour cela que je vous demande la permission, moi aussi, de vous présenter quelques observations.

Tout d'abord, en fait, je crois que toutes les constatations des experts sont rigoureusement exactes, et j'essaierai de vous le démontrer dans un moment. En second lieu, si je suis arrivé à la conclusion que je viens d'indiquer à la Cour, je tiens à détromper mon honorable contradicteur : l'opinion publique n'y est absolument pour rien.

Nous ne sommes pas de ceux (et l'on ne s'en plaindra peut-être pas), qui se laissent guider par les courants de l'opinion publique. Cette affaire, du reste, pourrait nous en montrer tous les dangers, toutes les incertitudes, toutes les fluctuations.

En effet, au début, y avait-il un crime plus grave que celui que l'opinion publique imputait au D^r Laporte, un châtement assez terrible pour l'expier ? Puis un revirement s'est produit ; le D^r Laporte n'est plus coupable, il n'a commis aucune faute, on en fait un héros, un martyr, on le représente « comme un chirurgien blanchi sous le harnais obstétrical », on dit qu'il a fait preuve d'une véritable habileté.

Messieurs, ce sont là des exagérations de l'opinion publique, dont nous devons nous dégager, d'où qu'elles viennent, pour nous en tenir à l'examen des faits, à l'étude des principes du droit ; et ainsi, nous sommes sûrs d'arriver à la justice, qui est notre seul but, et à la vérité qui est le seul moyen de l'obtenir.

Au point de vue des faits (je parle des faits essentiels, de ceux

qui peuvent être l'élément générateur du délit), l'affaire se résume en ces deux propositions :

En pratiquant la craniotomie, le Dr Laporte a occasionné une double perforation de la vessie, et cette double perforation a entraîné une péritonite qui a été promptement mortelle.

Sur cette seconde proposition, j'ai bien entendu au début de cette audience quelques objections du Dr Laporte, mais son honorable avocat n'y a pas insisté, et en première instance elle n'avait pas été discutée. Dans tous les cas, j'indique que vous retrouveriez sur ce point une réponse très nette dans le procès-verbal d'autopsie dressé par le Dr Socquet, et aussi dans la note donnée au prévenu par l'homme éminent que nous regrettons tous, le Dr Tarnier. Donc je passe.

Mais alors, quelle est la nature de ces perforations ? Sont-elles traumatiques, c'est-à-dire résultant des opérations pratiquées par le Dr Laporte ? Sont-elles au contraire spontanées ? C'est là, en première instance, qu'a semblé porter tout l'effort de la défense, et c'est là ce qui a fait dévier le débat à un tel point qu'on s'est lancé dans les hypothèses les plus aventureuses.

Après le jugement même, et comme si ce n'était pas assez des opinions purement théoriques mises en avant devant les premiers juges, on a soutenu une nouvelle thèse ; il ne suffisait pas de dire, contrairement à l'avis des experts, que les perforations étaient spontanées, on a été jusqu'à prétendre que les lésions constatées par M. le Dr Socquet avaient pu être produites par lui au cours de l'autopsie.

Tout à l'heure, le Dr Laporte a lui-même répondu. Il vous a dit : « J'étais là, j'ai vu le Dr Socquet pratiquer l'autopsie ; cette hypothèse est inadmissible. »

Eh bien ! ce que le Dr Laporte a vu et constaté, j'imagine que le savant professeur agrégé qui a émis cette opinion à la légère aurait bien dû le penser ; car enfin on peut s'étonner de voir un professeur, un agrégé formuler contre un de ses confrères, sans aucune espèce de preuve, l'accusation d'une maladresse aussi grave !

Voyons ! est-ce que il n'y aurait d'infailibilité que pour ceux qui ne sont pas des médecins experts ? Est-ce que, dans ce procès où l'on a tant parlé de l'habileté médicale, seuls, les médecins experts ne sauraient absolument rien de leur métier ? Le Dr Socquet n'est pas le premier venu ; je ne veux pas faire son éloge, qui serait suspect dans ma bouche, à raison des services qu'il rend tous les jours, je ne dis pas à l'accusation, mais à la justice ; mais chacun sait que le Dr Socquet pratique des autopsies.

sies journallement, et il était inadmissible dans une affaire de cette nature, qui devait le préoccuper vivement puisqu'il s'agissait d'un confrère, qu'il eût fait preuve d'une semblable maladresse.

Je le répète, c'était déjà invraisemblable, et, d'ailleurs, ce n'est pas vrai ! Il y a sur ce point une réponse d'ordre scientifique que je me borne à indiquer. Le procès-verbal d'autopsie du Dr Socquet contient ces deux lignes qu'on aurait peut-être bien fait de lire et de méditer : « Au niveau de ces perforations la muqueuse vésicale est infiltrée de sang. » Eh bien ! dût-on m'accuser, moi aussi, d'« exercice illégal de la médecine », les rapports médico-légaux que j'ai lus, les nombreuses autopsies auxquelles jadis j'ai assisté, ont suffi pour m'apprendre que les blessures faites après la mort n'entraînent jamais d'effusion de sang ; et comme en toutes lettres le rapport du Dr Socquet constatait qu'il y avait une extravasation de sang, la réponse était décisive.

Arrive maintenant l'autre hypothèse, et j'insiste sur le mot : hypothèse, car mon honorable contradicteur l'a très bien senti, il y a un reproche capital qui se dresse contre toutes ces opinions : c'est que ceux qui les affirment n'ont rien vu, tandis que les experts ont vu... et les experts c'est d'abord le Dr Socquet qui, vous disait-on, n'a pas en matière d'obstétrique une compétence spéciale, mais c'est ensuite le Dr Maygrier à qui on ne fera pas, j'imagine, la même observation, puisqu'il est professeur agrégé à la Faculté de Paris. Or ils ont vu et c'est là un avantage immense ; et, ayant vu, ils n'ont éprouvé aucun doute ; ils ont déclaré que, étant donnés le siège, l'emplacement, la position de ces lésions, ils affirmaient de la façon la plus nette, la plus certaine, qu'elles ne pouvaient avoir été produites que par un instrument tranchant.

Remarquez, Messieurs, que cette affirmation emprunte à la contradiction dont elle a été l'objet, une particulière gravité. Vous comprenez qu'en présence d'une parole autorisée comme celle de M. le professeur Pinard, M. Maygrier n'a pas voulu, lui, se prononcer à la légère ; mais encore une fois, ayant vu les pièces, non pas le bassin, mais les lésions, les perforations, le Dr Maygrier n'a pas craint d'affirmer en provoquant lui-même toutes les contradictions possibles, qu'aucun doute n'existait dans son esprit. Il a eu soin de faire remarquer que les pièces étaient conservées, qu'on les pouvait voir, et qu'il suffisait de les voir pour se rendre compte de l'exactitude de son opinion. Et personne ne les a vues !

Je ne veux pas maintenant, surtout à l'heure où nous sommes,

suivre le Dr Maygrier dans ses observations scientifiques ; je vous prie simplement, si vous éprouviez une hésitation, de vous reporter aux cotes 55 et 58 du dossier ; vous y verrez un document qui émane de M. le Dr Maygrier et que résumait tout à l'heure M. le Président, et vous y trouverez la preuve que les perforations ne peuvent être des ruptures spontanées ou produites par des aiguilles osseuses, parce qu'aucune des deux perforations n'est en contact avec la paroi osseuse du bassin, où d'ailleurs le Dr Socquet a constaté l'absence d'aiguilles osseuses.

Par conséquent, ces constatations matérielles des experts me semblent à l'abri de toute critique.

On leur avait fait, devant le Tribunal, quelques autres objections ; je ne sais si je dois m'y arrêter, puisque ici, mon honorable adversaire en a fait bon marché. On avait objecté la dimension des lésions, et dans les documents, qu'on a eu l'amabilité de m'envoyer, j'ai vu que certains médecins étaient « restés rêveurs » à propos de la dimension des lésions ou de leur situation sur une même ligne horizontale.

Il ne faut peut-être pas prendre les expressions trop à la lettre ; il y a un mot qui explique mieux la situation des lésions, c'est cette parole de M. le Dr Maygrier : « Elles sont situées en regard l'une de l'autre. » On ne veut pas dire qu'elles sont d'une horizontalité absolue, mais elles sont situées dans un même plan horizontal et en regard l'une de l'autre.

Quant à leur dimension, il paraît qu'elle cause un véritable sujet d'étonnement dans toute la France, non seulement à Paris, mais en province, et on se demande comment une aiguille à matelas ayant 5 millimètres de large aurait pu occasionner dans la vessie deux perforations ayant 2 centimètres de large.

Cela ne me paraît pourtant pas bien difficile à expliquer. Le Dr Laporte a dirigé son aiguille à matelas sur le crâne de l'enfant ; il l'a atteint, cela n'est pas douteux, comme il devait l'atteindre ; et, alors, il s'est trouvé en présence d'une substance offrant une certaine résistance : les os ou la partie qui commence à s'ossifier et qui constitue le crâne de l'enfant. Il a donc fait une incision qui, dans cette substance un peu dure, n'avait que la dimension de l'aiguille elle-même. Mais si vous admettez avec les experts que son aiguille a dérapé, qu'une échappée s'est produite, à ce moment-là, par le seul fait que l'aiguille est entrée dans des tissus beaucoup moins résistants que ne l'était le crâne, par suite d'une sorte de mouvement de bascule, la blessure ou la lésion a dû s'agrandir et a pu arriver jusqu'à 2 centimètres.

Donc, je ne vois là aucune objection décisive. Mais, je le répète,

je ne sais pourquoi je discute à l'heure actuelle, puisque mon honorable adversaire n'a pas reproduit devant vous ces différents griefs. J'aime mieux conclure sur ce premier point, et ma conclusion est celle-ci :

Le Dr Laporte est l'auteur, involontaire bien entendu, des lésions qui ont été constatées par les médecins experts ; ce sont des lésions traumatiques, et le Dr Laporte a bien fait de le reconnaître. C'est là, en effet, un argument dont on n'a pas assez tenu compte jusqu'ici. Dans toutes ces publications, au milieu de toutes ces critiques qui ont quelquefois dépassé la mesure, on a fait ressortir bien des choses, mais on a oublié de faire ressortir celle-là. Je ne veux pas vous relire la pièce du dossier à laquelle je fais allusion, puisqu'elle vient de vous être lue par l'honorable avocat du prévenu, mais le 20 septembre le Dr Laporte, après avoir assisté à l'autopsie, déclarait qu'il reconnaissait que la vessie avait été perforée au cours de son opération.

« Je l'ai reconnu, a-t-il dit ensuite, parce que je ne savais pas alors qu'il pouvait y avoir des perforations spontanées, et que, d'un autre côté, j'étais troublé. » M. le Conseiller-Rapporteur, Messieurs, vous faisait remarquer qu'à ce moment le Dr Laporte n'avait pas été mis en état d'arrestation, qu'il avait assisté à l'autopsie et l'avait suivie avec beaucoup d'attention. Le Dr Socquet lui en fait connaître le résultat matériel, et le Dr Laporte s'incline. Vous retiendrez donc que le Dr Laporte a reconnu que les perforations ont été faites au cours de son opération, et il a terminé sa déclaration par ces mots : « Je reconnais la matérialité des faits. »

Vous voyez qu'il y avait là des éléments qui étaient de nature à permettre aux experts de se défendre et ils ont eu quelque mérite, laissez-moi le dire, à conserver l'attitude très réservée et très digne qu'ils ont gardée. Pendant qu'on élevait vis-à-vis d'eux des critiques comme celles que je vous indiquais tout à l'heure, pendant qu'on se livrait à des récriminations acerbes, eux qui avaient en mains les pièces du dossier, qui leur avait été communiqué, ils ont gardé le silence, pensant que c'était la seule attitude qui convenait à la dignité de la mission que la justice leur avait confiée ; ils ont bien fait et il est nécessaire de le répéter, car encore une fois, indépendamment de leur appréciation scientifique, ils étaient dans une large mesure couverts, je ne dirai pas par le silence, par l'absence de contradictions, mais par l'aveu formel du Dr Laporte.

Je vais maintenant passer très rapidement, car il y a un grand nombre de questions sur lesquelles aujourd'hui nous nous trou-

vons d'accord. Mais, sans revenir sur l'exposé général des faits, je relève encore une exagération. On a dit que le Dr Laporte avait été extrêmement habile, parce qu'il n'avait, sauf les perforations, occasionné aucune autre déchirure et que tous ces organes si délicats de la femme ont été trouvés intacts à l'autopsie.

C'est vrai, mais la femme Fresquet avait eu cinq accouchements précédents, dont quatre à l'aide du forceps, et quatre fois on avait réussi. Il ne faut donc pas crier victoire si haut et parler d'une exceptionnelle habileté. En me reportant aux pièces du dossier, à l'autopsie du dernier enfant et à nos manuels de médecine légale, j'ai constaté que, comme poids, comme dimensions, cet enfant était dans les conditions normales et, d'un autre côté, vous savez que le bassin de la femme Fresquet, s'il était rétréci, ne l'était pas dans des conditions extraordinaires, puisqu'il y avait simplement un rétrécissement de 1 centimètre et demi. J'ai donc le droit de remarquer que quatre fois auparavant les confrères du Dr Laporte avaient été peut-être plus habiles, en tous cas plus heureux que lui.

Cette réserve faite, rien à dire pour l'application du forceps, absolument indiquée par la science. Cette application n'ayant pas réussi, il fallait recourir à la craniotomie; les experts le disent encore très nettement; ils reconnaissent tous les deux que le Dr Laporte était autorisé à pratiquer cette opération et que, n'ayant pas sous la main les instruments nécessaires, des instruments scientifiques (il paraît, et ce n'est pas très rassurant, que dans les mains d'un maladroit, l'instrument scientifique est plus dangereux qu'une aiguille à matelas!) le Dr Laporte a eu le droit de se servir du premier instrument venu.

C'est là, comme le faisait avec grande raison remarquer M. le Président dans son interrogatoire, ce qui a contribué, au premier moment, au désarroi de l'opinion publique. Que voulez-vous! lorsqu'il s'agit d'opérations aussi graves, lorsqu'il faut pénétrer dans les organes maternels et qu'on fait usage d'un ciseau à froid ou d'une aiguille à matelas, on s'émeut! Je comprends et j'excuse l'effarement des voisins qui ont assisté à l'accouchement. Il faut que nous lisions, nous-mêmes, les ouvrages des maîtres les plus autorisés et que nous songions qu'en définitive la fin justifie les moyens, pour admettre qu'on puisse avec la justification et l'autorisation de la science, pratiquer des opérations aussi terribles avec des instruments si étranges, si peu appropriés! Cela ressemble, M^e Henri Robert vous le disait tout à l'heure, à une œuvre de boucher, comme toutes les opérations chirurgicales: soit! seulement, quand les bouchers s'appellent Dupuytren,

Nélaton, Péan, pour ne parler que des morts, ils sauvent la vie à des milliers de créatures et acquièrent des droits impérissables à la reconnaissance de l'humanité. Et, malgré cela, on peut s'expliquer le saisissement, l'effroi, l'indignation, même de ceux qui se trouveront en présence d'une opération faite avec l'instrument employé par le Dr Laporte; mais, il était autorisé à s'en servir, les deux experts l'ont dit, et par conséquent de ce chef il n'y a aucun reproche à lui faire, surtout au point de vue pénal.

Et alors, puisque mon honorable contradicteur n'a pas contesté ici la question de principe, c'est-à-dire l'application possible, dans certains cas, aux médecins et chirurgiens, de l'article 319 du Code pénal, j'arrive à la discussion du jugement.

Il s'appuie sur deux arguments. Voici le premier: que le Dr Laporte a commis une faute grave en n'appelant pas un confrère.

Permettez-moi de m'expliquer nettement sur ce point.

Je ne veux pas, je le répète, discuter devant vous la jurisprudence sur la responsabilité pénale des médecins; tout le monde à l'heure actuelle reconnaît qu'il n'existe pas une véritable immunité en leur faveur, mais qu'ils ne peuvent tomber sous le coup de la loi que s'ils se sont rendus coupables d'une imprudence grave, d'une faute lourde, d'une impéritie impardonnable, d'une ignorance véritable des règles et des principes de leur profession. Cependant, bien que je ne veuille pas vous citer d'arrêts, je me reprocherais, sur la question spéciale dont je m'occupe en ce moment, de ne pas vous indiquer qu'elle a déjà été soumise à la justice et que, dans une instance en dommages-intérêts, fondée uniquement sur l'article 1382 du Code civil, la Cour de Metz, par un arrêt du 24 mai 1867 (D. P. 67, 2, 110) a décidé qu'on ne pouvait pas trouver un principe de responsabilité civile dans le fait par un médecin de ne pas appeler un autre de ses confrères. Pourquoi? Par une raison bien simple. C'est que, du moment où l'on est médecin, on est autorisé à se livrer à l'exercice de la profession de la médecine et à tout ce qu'elle peut comporter.

Cependant, il est plus prudent dans certains cas, de la part du médecin, de ne pas se fier à ses propres lumières, et dans l'affaire actuelle, étant données les circonstances très graves, très sérieuses dans lesquelles se trouvait le Dr Laporte, il eût peut-être mieux fait d'insister, comme il en avait été question à un moment donné, pour avoir un confrère auprès de lui; mais, Messieurs, laissez-moi vous dire que si l'on peut, de ce chef, l'accuser de quelque présomption, de témérité, d'une juvénile audace, je ne veux pas

le lui reprocher, parce que je retiens qu'il était là chez des malheureux, faisant œuvre charitable, qu'il était là, plus pauvre que ces pauvres eux-mêmes, et qu'en définitive pour avoir dépensé trois heures de son temps et de sa peine, en pleine nuit, il ne devait recueillir qu'un modeste salaire... Je dis modeste pour ne blesser personne.

Donc, ce premier grief, déjà discutable au point de vue civil, ne peut pas constituer un élément de responsabilité pénale.

Deuxième argument :

Le jugement reproche au Dr Laporte de n'avoir pas guidé les instruments dont il s'est servi en pratiquant l'opération de la craniotomie. Il y aurait donc eu, non pas seulement un accident, un malheur, mais une véritable faute opératoire.

Ici, comme on vous l'a bien fait remarquer, les experts n'ont pas formulé d'appréciation personnelle et ne sont pas en faute. On leur a communiqué un dossier, ils en ont pris les constatations et ne les ont pas discutées, ce n'était pas leur rôle; ils examinaient l'affaire dans les conditions où le dossier la leur présentait.

Nous autres, Messieurs, nous sommes dans une situation toute différente; les témoignages, nous avons le droit de les peser, nous en avons même le devoir, nous devons les apprécier, les mesurer, chercher le degré de confiance que nous pouvons leur accorder.

Eh bien, après ce qui a été dit au cours de ces débats, ai-je besoin de vous répéter pourquoi M^{me} Hubert, M^{me} Burgis, M^{me} Delanoé et autres, malgré toute l'expérience qu'elles prétendaient avoir dans la science des accouchements, pourquoi ces voisines, audacieuses dans leur curiosité assez malsaine, ne m'inspirent pas de confiance? Je ne puis pas m'appuyer sur de semblables témoignages, j'estime qu'il n'y a plus qu'un doute, et, sur ce point de fait, je vais même plus loin que mon honorable contradicteur, ce sont des témoins que je récusé. Elles n'ont pas menti, mais elles se sont trompées, elles ne se sont pas rendu compte; mal placées pour voir, elles ont mal vu, sans qu'il soit besoin d'insister de nouveau sur le saisissement, l'émotion, l'effroi de ces femmes, en face d'une opération qui était de nature à impressionner même des âmes mieux trempées que les leurs.

Dans ces conditions, il faut absolument écarter leur témoignage.

Celui du mari? Lui aussi, il était bien ému! et ce n'est pas non plus un témoin qui puisse nous donner la certitude absolue que nous devons exiger.

Reste alors la sage-femme.

C'est dans sa déposition que nous trouvons un doute ; car elle n'est pas aussi formelle qu'on pourrait le souhaiter dans l'intérêt du docteur Laporte. Mais, malgré sa restriction, sa déposition plaide en faveur du médecin. Elle n'affirme pas, mais elle dit « je crois » ; eh bien, moi aussi, je crois. Il faudrait, en effet, supposer une incroyable inexpérience, pour pouvoir admettre que le docteur Laporte n'ait pas du tout guidé ses instruments. Je sais bien que, dans un de ses motifs, le jugement constate qu'il pratiquait, pour la première fois, une opération difficile. Mieux eût valu évidemment qu'il fût plus expérimenté et qu'il la pratiquât pour la troisième fois ; mais, pour cela, je ne connais pas d'autre moyen que de commencer par la première et de continuer par la seconde. Et puis, le tribunal a peut-être un peu oublié que l'inexpérience, c'est le péché des jeunes, que tous, nous l'avons été, et que tous, plus ou moins, nous regrettons peut-être de ne plus l'être, même au risque d'avoir un peu moins d'expérience !

Je laisse donc de côté ce grief d'inexpérience et je maintiens qu'il n'est pas admissible que le prévenu, surtout en se servant d'un instrument aussi défectueux, n'ait pas songé à le guider.

D'ailleurs, les experts constatent qu'il a atteint le crâne de l'enfant à un endroit qui semble impliquer que l'aiguille a été dirigée. Seulement, comme je l'ai déjà indiquée, une échappée s'est produite ; et alors, cette échappée — car c'est là où il en faut revenir — constitue-t-elle une faute, tombant sous la loi pénale ? Pour moi, je ne puis pas l'admettre. Nulle part, du reste, les médecins experts ne l'ont dit ; nulle part ils n'ont, dans leur rapport, prononcé le mot d'imprudence ou de négligence. J'ai bien vu qu'ils y avaient parlé d'un défaut d'habileté, mais le défaut d'habileté n'est pas prévu par l'article 319. J'y ai vu aussi que le docteur Laporte n'avait pas eu « la prudence désirable » ; mais, ne pas avoir la prudence désirable, implique encore qu'on a usé d'une certaine prudence, et de là à l'imprudence coupable il y a loin.

Par conséquent, comme vous le disait M^e Henri Robert, dans le rapport des experts, dans ce travail si attaqué, si critiqué (puisque, à la solidarité médicale, dont cette affaire a donné la preuve, on n'a fait exception que pour eux) dans ce travail pourtant si réservé, si modéré, encore une fois, il n'y a pas même dans celles des appréciations qui peuvent sembler les plus sévères un élément juridique, de nature à constituer un délit et à faire tomber le docteur Laporte sous l'application des articles 319 et 320 du code pénal. Et, pour arriver à cette conclusion, je n'ai même pas

besoin de relever tout ce que le rapport contient de favorable au prévenu, le milieu où il opérait, les difficultés de toute nature qu'il rencontrait, la défectuosité de l'instrument employé, les exemples de pareils accidents, déjà constatés par la science.

Voilà, Messieurs, ce que je voulais vous dire. Je l'ai fait d'une façon très rapide, presque trop sommaire, pour ne pas abuser inutilement de votre bienveillante attention; je vous demande cependant, avant de m'asseoir, la permission de résumer l'impression qui me paraît se dégager de ce procès.

Suivant moi, c'est une affaire très triste, très malheureuse, à tous les points de vue. Elle est d'abord très triste pour le docteur Laporte; il n'est que juste d'en convenir. Seulement, s'il est vrai qu'à mon sens les actes qui lui sont reprochés ne tombent pas sous le coup de la loi pénale, il y a eu cependant de sa part un défaut d'habileté, une certaine inexpérience, un excès de nervosité (nous en avons encore la preuve tout à l'heure), toutes choses qui sont excusables, que la loi ne condamne pas, mais qui ont contribué, dans une certaine mesure, à entraîner la mort de la dame Fresquet, d'une mère de famille dont l'existence était sinon indispensable du moins très utile à tous les siens.

Or cette mort est aussi, Messieurs, un fait très malheureux et très triste; et la justice, à qui on ne peut pas reprocher d'être trop soucieuse du respect de la vie humaine, avait, en principe, quelque raison de s'en préoccuper, de s'en émouvoir. Mais quand elle l'a fait, elle s'est trouvée en présence d'une défense... je ne parle pas de celle de mon honorable contradicteur, dont nous avons une fois de plus apprécié ici le talent, la modération et le dévouement... mais en présence d'une défense extrêmement ardente, extrêmement vive, dans laquelle on a cherché à faire dévier le débat, à jeter le doute sur des faits qui, pour moi, sont certains, évidents. Et alors, plus on contestait ces faits, plus on semblait vouloir les nier, plus aussi le tribunal devait supposer qu'ils avaient de l'importance, de la gravité; et ainsi, par cette appréciation erronée de faits, suivant moi évidents, on est arrivé à conduire les premiers juges à une appréciation erronée des principes juridiques qui devaient dicter la solution de ce procès.

Heureusement, Messieurs, nous sommes ici, dans une atmosphère plus calme, plus recueillie, nous pouvons nous ressaisir, et donner à l'affaire son véritable caractère et sa véritable physionomie.

Je ne demande pas qu'on nous en sache gré, parce que nous ne faisons que notre devoir comme les premiers juges ont cru faire le leur et nous nous bornons à remplir le rôle que la loi

nous a confié, en instituant des tribunaux d'appel; mais ce que je demande — et en cela je ne serai peut-être pas trop exigeant — c'est que, avant de se livrer à des attaques aussi véhémentes aussi passionnées, avant de se lancer dans des récriminations acerbes contre la justice, on attende qu'elle ait dit son dernier mot et rendu la décision définitive que nous venons tous, avec confiance et respect, solliciter de votre juridiction souveraine.

VII. — Arrêt de la Cour d'appel.

Audience du 4 mars 1898.

« La Cour :

« Considérant que le 11 septembre dernier, à onze heures du soir, le Dr Laporte a été requis, comme médecin inscrit au service médical de nuit pour le quartier de Charonne, afin de procéder à l'accouchement de la femme Fresquet, demeurant 23, rue Courat :

« Considérant que la femme Fresquet avait été prise depuis la veille des douleurs de l'enfantement, que la rupture de la poche des eaux s'était produite dans l'après-midi du 11, et que, dès huit heures du soir, la sage-femme du bureau de bienfaisance, la demoiselle Maltrepierre, sachant que la femme Fresquet, mère de quatre enfants vivants, avait dû subir quatre fois l'application du forceps dans ses cinq accouchements précédents, avait, en prévision d'un accouchement laborieux, demandé l'assistance d'un médecin;

« Considérant qu'en raison de la réglementation du service médical de nuit, le sieur Fresquet, sans ressources, gagnant péniblement sa vie et celle de sa famille, en vendant de la pâtisserie sur la voie publique, avait été obligé d'attendre jusqu'à onze heures du soir pour obtenir l'assistance gratuite du médecin;

« Que Laporte, à son arrivée, mis au courant de la situation par la sage-femme, constata une présentation du sommet, la tête fœtale étant fixée au détroit supérieur du bassin, légèrement rétréci, on reconnut que le cordon faisait procidence depuis plusieurs heures; l'enfant, dont les battements du cœur n'étaient plus perceptibles, devait être mort à ce moment;

« Considérant que Laporte après avoir fait chloroformer la parturiente tenta, d'abord, pour la délivrer, trois applications infructueuses du forceps; qu'il se résolut alors à pratiquer l'opération de la craniotomie; que, pour perforer la tête de l'enfant, il employa d'abord le craniotome formé par la pointe aiguë de la

branche dévissée de son forceps, mais qu'avec cet instrument, il ne put pénétrer jusqu'à la tête fœtale, en raison de la situation qu'elle occupait; que, n'ayant pas d'autre instrument à sa disposition, il demanda à Fresquet sa boîte à outils, dans laquelle il choisit : une aiguille à matelas longue de 21 centimètres et demi, un ciseau à froid et un marteau ;

« Considérant qu'après avoir introduit, à plusieurs reprises, l'aiguille à matelas dans les parties génitales, il réussit à faire sur le crâne et sur le pariétal droit de petites perforations, par lesquelles se produisit un léger écoulement de substance cérébrale, n'amenant qu'une diminution insuffisante du volume de la tête.

« Que Laporte recourut, alors, à l'introduction du ciseau à froid, sur lequel il tapotait avec le marteau, mais que ces instruments lui furent aussitôt arrachés des mains par le mari et une voisine, la femme Houbert, présents à l'opération et effrayés par cet emploi d'instruments inusités ; qu'à ce moment la femme Fresquet, cessant d'être sous l'influence du chloroforme, se réveilla et qu'une dernière contraction fit apparaître la tête de l'enfant, que Laporte réussit à amener par une quatrième application du forceps; que Laporte, après avoir délivré la parturiente, se retira vers deux heures et demie du matin, persuadé, ainsi qu'il l'a déclaré, qu'il avait réussi une opération particulièrement difficile ;

« Considérant que dans la journée du lendemain, la femme Fresquet avait le ventre ballonné et douloureux ; que, trente-six heures après, elle n'avait pas uriné et que la sage-femme dut pratiquer un sondage qui n'amena que quelques gouttes d'un liquide sanieux et fétide ; que dans la journée du 13, la malade dut être transportée à l'hôpital Tenon, où elle succomba, le 14, à huit heures du matin ;

« Considérant que le procès-verbal de l'autopsie, à laquelle il a été procédé par le D^r Socquet, constate que la mort de la femme Fresquet a été la conséquence d'une péritonite localisée dans la fosse iliaque droite, consécutive à une double perforation de la vessie ;

« Considérant que le professeur agrégé Maygrier, adjoint après l'autopsie par M. le juge d'instruction au D^r Socquet, a également constaté les lésions de l'utérus et de la vessie, découvertes à l'autopsie et évidentes sur les pièces enlevées, consistant en deux perforations, dont l'une occupait la face antérieure du col de l'utérus et la face postérieure de la vessie et dont l'autre, intéressant la partie latérale droite de la vessie, faisant communiquer cet organe avec le péritoine, amenant l'écoulement de l'urine dans le ventre ;

« Considérant que l'examen de l'utérus et de la vessie, qui ont été conservés, a permis aux deux experts d'affirmer, sans hésitation, qu'en raison de leur siège et de leur caractère anatomique, ces perforations linéaires et verticales, situées à la même hauteur, en regard l'une de l'autre, infiltrées de sang, à bords absolument nets, étaient certainement d'origine traumatique et ne pouvaient être confondues, soit avec des ruptures spontanées, s'étant produites par compressions dans le travail de l'enfantement, soit avec des lésions déterminées par des aiguilles osseuses du bassin, sur lequel, d'ailleurs, le Dr Socquet n'a pas constaté, à l'autopsie, l'existence de ces lésions anormales; que les experts ont reconnu que cette double perforation avait été produite par une seule atteinte d'un instrument piquant et élargi à sa base, tel que l'aiguille à matelas, dont Laporte a fait usage au cours de l'opération de la craniotomie;

« Considérant que Laporte, lui-même, au moment de l'autopsie, à laquelle il assistait, a reconnu que la vessie avait été perforée au cours de son opération, qu'il n'avait aucune objection à soulever contre les constatations faites par le Dr Socquet, ajoutant qu'il reconnaissait la matérialité des faits; que quelques jours plus tard, il déclarait encore au juge d'instruction qu'il avait le souvenir d'être allé un peu trop loin avec l'aiguille, sans s'être rendu compte à ce moment d'avoir atteint la vessie et d'être allé aussi loin que l'autopsie l'a démontré, et que c'était alors qu'il avait abandonné l'aiguille pour se servir du ciseau à froid;

« Considérant qu'en présence des constatations décisives des experts, commis par justice, confirmées par les déclarations mêmes du prévenu, on ne saurait mettre en doute que le Dr Laporte ait, par des lésions faites au cours de l'opération de la craniotomie, involontairement causé la mort de la femme Fresquet; mais que, pour statuer sur la prévention relevée contre lui, il faut, en outre, rechercher, si ce fait établi constitue à sa charge, dans les circonstances où il s'est produit, une faute lourde, caractérisant le délit d'homicide par imprudence ou maladresse, punie par l'article 319 du Code pénal, visé par la poursuite;

« Considérant que, pour arriver à une appréciation équitable de la responsabilité engagée par le résultat funeste de l'opération, il faut tout d'abord mettre en relief que, au point de vue de l'indication clinique de cette opération, les experts concluent expressément qu'en commençant par appliquer le forceps et en se décidant, après les applications infructueuses du forceps, à recourir à la craniotomie le Dr Laporte s'est conformé aux indications que

comportait la situation et a observé, sur ce point, toutes les règles de l'art de l'accouchement ;

« Qu'ils déclarent, même, qu'en raison de la nécessité urgente de l'intervention, il était autorisé, comme bien des praticiens l'ont déjà fait avant lui et comme le rappellent à ce sujet les traités classiques d'obstétrique, à recourir à tout instrument quelconque approprié, qui se trouvait sous sa main, justifiant ainsi l'emploi de l'aiguille à matelas qui a causé les lésions mortelles ;

* Considérant que, le défaut d'aseptisation des différents instruments employés en cours d'accouchement n'étant pas reconnu comme une des causes de la mort de la femme Fresquet, cette négligence, reprochée à Laporte, doit être écartée du débat ;

« Considérant que le jugement retient, contre le prévenu, un premier grief, que n'avait pas relevé le réquisitoire du ministère public, en lui reprochant, comme une faute grave, de n'avoir pas cherché à s'assurer, avant de procéder à une opération difficile qu'il tentait pour la première fois, le concours d'un second médecin ;

« Mais, considérant que les experts constatent, dans leur rapport, que la longueur du travail, l'insuffisance des efforts d'expulsion, la mort de l'enfant, étaient des indications urgentes de terminer artificiellement l'accouchement ;

« Qu'appelé tardivement comme médecin du service de nuit, dont le règlement ne prévoit pas dans son texte l'appel ou concours d'un second médecin, auprès d'une femme qui avait manifesté sa volonté de faire ses couches chez elle et qui, d'ailleurs, à ce moment n'était pas transportable sans sérieux danger, Laporte se trouvait, selon l'expression de M. le professeur Maygrier à l'audience, acculé, après les applications infructueuses du forceps, à ce dilemme terrible : ou ne pas faire l'opération et laisser la femme succomber, ou faire dans des conditions particulièrement difficiles l'opération, qui offrait la seule chance de salut pour la parturiente ;

« Que ces considérations dégagent pleinement de ce chef la responsabilité de Laporte, que les experts approuvent de n'avoir pas hésité à accepter ainsi la mission pénible de délivrer, seul, cette femme, chez elle, dans les conditions les plus défavorables ;

« Considérant que le jugement retient contre l'appelant une seconde faute commise au cours de l'opération, faute qui aurait consisté à introduire directement l'aiguille dans les organes génitaux en se bornant à entr'ouvrir avec les doigts l'orifice vulvaire, au lieu de prendre la précaution indispensable d'assurer la direc-

tion voulue de l'instrument en le guidant profondément sur les doigts de manière à amener sûrement, sans déviation dangereuse, la pointe en contact avec le crâne fœtal qu'il cherchait à perforer ;

« Mais considérant que le seul examen des lésions ne permet pas aux experts de reconnaître si elles sont le résultat d'un accident opératoire ou d'une faute opératoire ;

« Qu'ils déclarent, en effet, que ces mêmes lésions utérines ou vésicales pourraient avoir été produites, alors même que l'instrument aurait été protégé, avec tout le soin nécessaire, par la main de l'opérateur ; qu'elles peuvent, dès lors, ne révéler qu'un accident opératoire, qui n'est pas sans exemple dans la science ;

« Que les experts font d'ailleurs observer que ces lésions étaient difficiles à éviter avec un instrument, tel que l'aiguille à matelas, autorisé par l'urgence de la situation, mais incommode à manier et à diriger avec sûreté, en raison de sa ténuité, et qu'il n'est pas surprenant qu'une échappée ait pu se produire du côté des parties molles de la mère au cours de son introduction répétée ;

« Qu'il résulte de ce qui précède que c'est en dehors des constatations techniques des experts, et seulement dans les témoignages des assistants et les déclarations du prévenu, que peut être recherchée la preuve judiciaire de la faute opératoire imputée à celui-ci ;

« Considérant, à cet égard, que deux voisines, la femme Houbert et la femme Delanoé déclarent bien que Laporte introduisait directement l'aiguille dans les parties sexuelles sans aucune précaution et sans la guider d'une façon quelconque ;

« Mais, considérant que la Cour ne saurait attacher assez de confiance à ces témoignages pour les accepter comme la justification suffisante d'une prévention de la nature de celle qui est relevée contre le Dr Laporte ; qu'il suffit, en effet, pour mettre en garde, sinon contre la sincérité, au moins contre la témérité des affirmations de ces deux femmes, de rappeler d'abord les circonstances dans lesquelles elles ont pu voir procéder l'opérateur, ensuite les inexactitudes matérielles signalées dans leurs déclarations ; et enfin l'exagération même des termes de ces déclarations, exagération qu'expliquent, à la fois, les défiances éveillées chez les assistants par l'attitude et le langage de Laporte, n'ayant pas su dominer en leur présence sa nervosité naturelle, surexcitée par la gravité de la situation, en qui ils avaient bientôt reconnu un opérateur novice, et l'émotion inspirée à tous par l'emploi dans ces conditions d'instruments inusités pour délivrer la parturiente ;

« Que la sage-femme, d'ailleurs, dont le témoignage offrirait

plus de garantie de compétence, mais qui, occupée à l'administration du chloroforme, n'a pu distinguer nettement les détails de l'opération, a déclaré qu'elle croyait, sans pouvoir toutefois l'affirmer, que Laporte, quand il a introduit l'aiguille, s'est servi du doigt indicateur pour la diriger;

« Considérant, d'autre part, qu'on ne saurait opposer à Laporte, ainsi que l'ont fait les premiers juges, un aveu résultant de ses déclarations dans l'information; que, s'il a bien reconnu n'avoir pas vérifié avec le doigt la perforation du crâne produite par l'aiguille, il a toujours protesté devant le magistrat instructeur et à l'audience contre la faute opératoire qui lui était reprochée;

« Considérant, au surplus, que l'intégrité des organes de l'appareil génital, constatée à l'autopsie, après quatre applications du forceps et l'emploi du ciseau à froid et alors que l'opérateur a réussi, au cours de la craniotomie, à faire suivre à l'aiguille à travers ces organes le parcours nécessaire pour arriver jusqu'à la tête fœtale qu'il a perforée, ne permet pas facilement d'admettre, quelque complète que fût la dilatation chez la parturiente, que Laporte ait pu procéder à l'introduction de l'instrument sans lui imprimer une direction voulue et obtenue;

« Considérant, enfin, qu'il faut s'attacher à ce motif péremptoire que les experts, même en tenant pour constantes les affirmations ci-dessus écartées par la Cour, des témoignages reçus dans l'information dont ils avaient eu communication et qu'il ne leur appartenait pas de discuter, sont arrivés à des conclusions consignées en ces termes dans leur rapport écrit :

« Laporte, en accouchant la femme Fresquet et notamment en « pratiquant la craniotomie, n'a pas opéré avec la *prudence* et « l'*habileté* DÉSIRABLES. »

« Que les experts ont tenu à préciser le sens et la portée de ces conclusions en faisant ressortir l'ensemble des circonstances atténuant à leur avis, dans la plus large mesure, la responsabilité du médecin qu'ils reconnaissaient comme engagée, dans les conditions et les termes qui viennent d'être rappelés, par l'issue fatale de l'opération;

« Que le professeur Maygrier a ainsi résumé ces circonstances dans sa déclaration à l'audience :

« Il y a lieu de tenir compte : 1° des conditions absolument « déplorables de milieu, d'entourage, d'assistance et d'aide maternelle, dans lesquelles, appelé déjà trop tardivement, Laporte a « eu à intervenir, seul, livré à lui-même, au milieu de la nuit; « 2° de son inexpérience en matière de craniotomie, car il pratiquait cette opération pour la première fois et était cependant

« impérieusement obligé de la faire, puisqu'elle constituait la
« seule chance de salut pour la parturiente; 3° de l'instrumenta-
« tion défectueuse qu'il a eue à sa disposition et telle que des
« accidents opératoires pouvaient être à redouter même entre
« des mains plus expérimentées. »

« Considérant qu'il suffit de mettre les termes de ces conclu-
sions des experts en regard du texte de l'article 319 du Code pénal,
pour reconnaître qu'il n'est pas rapporté à la charge de l'appel-
lant la preuve suffisante d'un fait de nature à engager sa respon-
sabilité pénale dans les termes de l'article susvisé;

« Par ces motifs,

« Infirme le jugement dont est appel; décharge l'appelant des
condamnations prononcées contre lui;

« Renvoie Laporte des fins de la poursuite sans dépens »

Présidence de M. BENOIT.

SÉANCE DU LUNDI 4 AVRIL 1898.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

M. le PRÉSIDENT donne lecture d'une lettre de M^e Danet s'excusant de ne pouvoir venir faire sa communication portée à l'ordre du jour.

M. CONSTANT donne lecture du rapport de la Commission chargée de la revision du traité de publication du *Bulletin de la Société de médecine légale*.

M. MOTET demande que ce rapport, vu son importance, soit imprimé et distribué pour la prochaine séance; la discussion sera ainsi beaucoup plus facile.

La proposition de M. Motet est adoptée.

AFFAIRE LAPORTE

M. le professeur POUCHET. — Le procès-verbal de la séance précédente porte que la Société a voté, à l'unanimité des membres présents, l'ordre du jour proposé par M. Constant.

Ayant signé la feuille de présence, je compte, naturellement, parmi les présents; mais j'avais dû, en raison de mes fonctions à la Faculté, quitter la séance avant que l'ordre du jour ci-dessus eût été proposé et je tiens à dire que je ne l'aurais pas voté, tel qu'il était libellé.

M. PINARD (*lisant*). — « Dans la dernière séance de la Société de médecine légale, tenue le 14 mars et à laquelle je n'ai pu assister étant retenu par mes fonctions à la Faculté de médecine, se sont passés deux faits d'ordre différent, quoique reliés par une certaine connexité, qui, tous les deux, me visent, soit directement, soit indirectement. Ce n'est pas seulement parce que suis personnellement en cause que j'ai demandé la parole et que je prie la Société de m'entendre; c'est surtout parce que ces faits ont une importance qui dépasse de beaucoup celle des personnalités mises en jeu, comme j'espère vous le démontrer.

Le premier fait consiste en ceci :

Au début de la dernière séance, M. Benoit, conseiller à la Cour d'appel, président de la Société de médecine légale, demanda spontanément à M. Socquet s'il était vrai que ses conclusions relatives à l'affaire Laporte eussent été inexactement reproduites dans un article de la *Revue pratique d'obstétrique et de pédiatrie*. M. Socquet ayant répondu qu'effectivement ses conclusions avaient été tronquées et inexactement reproduites, la Société vota l'ordre du jour que je me permets de vous rappeler textuellement

« La Société de médecine légale ayant pris connaissance, à propos d'une expertise récente, des documents officiels et les ayant rapprochés des documents publiés à l'appui des attaques dirigées par certains journaux scientifiques contre M. le Dr Socquet, constate que ces derniers documents ont été incomplètement et inexactement rapportés, ce qui était de nature à égarer l'opinion publique. »

Messieurs, c'est bien M. le Dr Varnier, professeur agrégé à la Faculté, accoucheur des hôpitaux, qui a publié ces documents, mais c'est moi seul qui les lui ai communiqués. Donc c'est moi seul qui suis responsable de cette publication.

Dans ces conditions et avant toute explication, je demande où

et comment la Société a pris connaissance des documents officiels contenus dans le dossier Laporte, déposés aux archives du greffe des appels correctionnels et les a rapprochés des documents publiés dans la *Revue d'obstétrique et de pædiatrie* ?

M. BENOÎT. — L'ordre du jour de la dernière séance comprenait la lecture d'un travail de MM. Maygrier et Socquet, intitulé : *Lésions traumatiques de la vessie dans un accouchement artificiel, au point de vue médico-légal*. Tout le monde a pu comprendre qu'il s'agissait de l'affaire Laporte. Or, j'avais entendu dire que le Dr Socquet se plaignait de ce qu'on avait travesti sa déposition devant le juge d'instruction et qu'on le rendait ainsi responsable de l'arrestation du Dr Laporte. Comme il s'agissait d'un collègue qui jouit, au tribunal et ici, de l'estime de tous, je lui ai demandé s'il était vrai qu'on se fût servi contre lui de documents inexacts.

La Société n'avait pas à rechercher si MM. Maygrier et Socquet avaient tort ou raison dans leurs affirmations relatives à la nature des lésions de la vessie de la dame Fresquet. Mais on accusait M. Socquet d'avoir amené l'arrestation du Dr Laporte en affirmant par écrit sa culpabilité dans les termes suivants : « Laporte, en pratiquant cet accouchement, a agi avec imprudence, maladresse et inobservation des règles de l'art. »

Or, M. Socquet n'ait avoir écrit ce document et affirmait qu'il n'avait fait qu'un rapport verbal, dans lequel, notamment, il s'était exprimé ainsi : « Laporte, en pratiquant cet accouchement, paraît avoir agi avec imprudence, négligence, et inobservation des règles de l'art. »

C'est de cette question seule que la Société s'est occupée.

M. PINARD. — Monsieur le Président, je vous remercie des explications que vous avez bien voulu me donner ; mais ce ne sont point là celles que je demandais.

L'ordre du jour vise toutes les pièces que nous avons rapportées ; je demande donc à la Société si elle a comparé toutes les pièces et si elle a constaté que toutes les pièces ont été incomplètement et inexactement rapportées.

M. CONSTANT. — On n'en a comparé qu'une seule, celle qui est intitulée, par M. Varnier : *Rapport sommaire d'autopsie*.

M. PINARD. — Si une seule pièce a été comparée et reconnue inexacte, on n'a pas le droit de dire que toutes les pièces ont été incomplètement et inexactement rapportées.

M. BENOÎT. — Il est certain que dans l'ordre du jour le mot *les* est employé à tort. Il est regrettable que M. Pinard n'ait pas assisté à la dernière séance, car il eût fait alors les observations qu'il nous présente en ce moment et la discussion actuelle aurait été évitée.

M. PINARD. — Si j'ai manqué à la dernière réunion, c'est que j'étais retenu comme membre du jury d'agrégation. En ce moment nous sommes en vacances, mais si je n'eusse pas été libre, j'aurais demandé la remise de la séance du concours, tant je tenais à venir faire ici la lumière.

Je le répète : du moment qu'une seule pièce est discutée, la Société a eu tort en adoptant un ordre du jour qui tend à faire croire que toutes les pièces ont été incomplètement et inexactement rapportées ; aussi je viens lui demander de rectifier son erreur.

Tous ceux qui me connaissent comprendront que je ne veuille pas m'abaisser à repousser les insinuations malveillantes que comporte l'ordre du jour voté par la Société.

Ma seule réponse sera la suivante : *Nous avons publié intégralement et scrupuleusement toutes les pièces qui ont été fournies par la défense*, source qu'indiquait le Dr Varnier au début de sa publication.

J'ai fait, Messieurs, ce que la Société n'a pas fait. Je suis allé prendre connaissance des textes officiels et je les ai comparés avec les textes publiés.

Et voici le résultat de cet examen :

1^o Le procès-verbal d'autopsie, rédigé par M. Socquet — à tête reposée — compris au dossier, est absolument le même que celui qui a été publié par la *Revue d'obstétrique et de pædiatrie*.

2^o Le procès-verbal d'autopsie avec conclusions, signé Socquet, est absolument le même que celui publié par la *Revue d'obstétrique et de pædiatrie*.

3^o Le rapport signé de MM. Maygrier et Socquet, qui se trouve au dossier, est absolument le même que celui qui a été publié par la *Revue d'obstétrique et de pædiatrie*.

Donc, j'ai acquis la preuve que des quatre documents publiés par nous, trois déjà sont la reproduction *exacte et complète* des pièces officielles.

Et je vous ferai remarquer, Messieurs, que toute la discussion scientifique du Dr Varnier porte sur deux de ces trois pièces : les procès-verbaux d'autopsie avec conclusions concernant la mère et l'enfant, signés : Socquet.

Ainsi voilà un premier point établi d'une façon incontestable : le procès-verbal d'autopsie signé Socquet, celui dont les conclusions sont les suivantes :

« 1^o La mort de la dame Fresquet est le résultat d'une péritonite localisée dans la fosse iliaque droite, consécutive à une double perforation de la vessie (perforation utéro-vésicale et vésico-péritonéale).

« 2° Cette double perforation a été faite avec un instrument piquant tel que l'aiguille placée sous scellé n° 5. »

Ce procès-verbal, dis-je, a été fidèlement reproduit dans toutes ses parties.

Des quatre documents fournis par la défense en voilà déjà trois reconnus *complets, rigoureusement exacts*.

Reste le quatrième document relatif aux conclusions sommaires document ainsi reproduit (voir *Revue*, p. 290, l. 2°) :

« Je viens de pratiquer devant vous, en présence de l'inculpé, Laporte, l'autopsie du cadavre de M^{me} Fresquet.

« Voici mes conclusions sommaires :

« Laporte, en pratiquant cet accouchement, a agi avec imprudence, maladresse et inobservation des règles de l'art et a ainsi involontairement causé la mort de la dame Fresquet.

« Signé : Socquet. »

Ce document qui, comme les trois autres, m'a été donné par la défense et qui se trouve être écrit de la main même de M^e Henri Robert, je ne l'ai pas retrouvé dans le dossier qui était au Parquet.

Mais en compulsant le dossier officiel de l'instruction, voici ce que j'ai lu et copié moi-même :

« 1° Le Dr Socquet déclare que vous êtes coupable d'imprudence, de maladresse et d'inobservation des règles de l'art.

« 2° L'autopsie de la dame Fresquet est ordonnée et, devant vous, le Dr Socquet constate que la péritonite qui a entraîné la mort est le résultat de la double perforation faite avec l'aiguille à matelus. »

M. BENOIT. — Ces documents sont postérieurs de beaucoup à celui auquel M. Varnier a fait allusion. Ce sont des phrases qui se trouvent dans des pièces de l'instruction non signées par M. Socquet.

M. PINARD. — Qui parle ainsi ? M. Bertulus, juge d'instruction. Avais-je besoin alors de retrouver le rapport sommaire ?

Et c'est le médecin légiste autorisant ou laissant faire de semblables choses que la Société veut couvrir de son autorité ?

Je m'adresse à tous mes collègues et je leur pose la question suivante : Avez-vous, par votre ordre du jour, voulu donner un blanc-seing à de pareils agissements ?

J'ai, comme M. le Président, entendu dire quelque chose. On a dit que le médecin expert avait eu la main forcée par le juge d'instruction.

Mais si cela est, où allons-nous ? Que devient, dans ces conditions, le rôle du médecin expert ?

Je croyais qu'ici, plus que partout ailleurs, on était pénétré des

principes dont ne doit jamais s'écarter le médecin expert ; je croyais qu'ici on proclamait que le médecin, même et surtout investi d'un mandat de la justice, ne devait jamais obéir qu'aux injonctions de la science et de la conscience ?

Mais si le médecin expert n'a subi aucune pression, si c'est bien spontanément qu'il a donné de telles armes au juge d'instruction, ou qu'il les lui a laissé prendre, je me demande à quelles règles de déontologie il a obéi ? Je me demande ce que va penser le corps médical en apprenant que le confrère que la justice devait absoudre plus tard, le médecin expert l'a laissé traiter en inculpé, s'il ne l'a traité lui-même ainsi. Je vous en ai donné la preuve.

Laissez-moi croire que vous, qui savez combien le rôle du médecin expert est difficile à remplir, qui voulez, avec raison, que cette mission soit entourée de respect, mais offre toutes les garanties, laissez-moi croire, dis-je, que vous avez obéi — comme cela arrive quelquefois dans les assemblées — à un sentiment irréflecti de solidarité.

J'en suis tellement convaincu que j'attends avec confiance la détermination que vous ne pouvez manquer de prendre et qui m'évitera, je n'en doute pas, une protestation.

Le deuxième fait concerne la communication qui vous a été faite par MM. Maygrier et Socquet sous ce titre : *Lésions traumatiques de la vessie dans un accouchement artificiel, au point de vue médico-légal.*

Je ne discuterai pas, en détail, cette communication. Je me bornerai à vous démontrer qu'elle ne peut avoir aucune valeur. Et voici pour quelles raisons :

Ces messieurs n'apportent rien de nouveau dans ces communications. Les constatations de M. Maygrier, quelle que soit la valeur scientifique de notre confrère, sont entachées de nullité par ce fait capital qu'il n'a pas assisté à l'autopsie de la dame Fresquet.

Et je me permets de lui dire : « Je ne comprends pas que vous ayez accepté, que vous acceptiez de faire des rapports médico-légaux dans ces conditions. »

J'admets très bien qu'un expert chimiste fasse un rapport sur des viscères qu'on lui apporte dans des bocaux sous scellés, au point de vue de la recherche des substances contenues dans ces viscères. Mais qu'au point de vue de la constatation des lésions que peuvent présenter les organes on accepte de faire un rapport médical, alors qu'on n'a pas assisté à l'autopsie et qu'on se contente de voir des pièces manipulées, je ne l'admettrai jamais pour ma part et j'aime à penser que la Société de médecine légale partage absolument mon opinion.

Si M. Maygrier avait assisté à l'autopsie et surtout s'il l'avait

pratiquée lui-même, je suis certain qu'il aurait examiné le bassin, je suis certain qu'il aurait trouvé les lésions produites en dehors de la vessie par l'instrument qui, soi-disant, a embroché la vessie.

Vous savez tous trop bien dans quelles conditions doit se faire scientifiquement une autopsie médico-légale pour que j'insiste sur ce point. Ce que je viens de dire suffit à expliquer aussi pourquoi je n'ai pas cherché à voir les pièces moi-même. Vous n'ignorez pas combien il m'a été reproché de n'avoir pas demandé à les examiner. Ce reproche, je ne l'accepte pas, car mes constatations auraient présenté autant de valeur que celles de M. Maygrier, c'est-à-dire qu'elles auraient été nulles.

Il en est de même, du reste, de celles que l'on peut faire sur la pièce dessinée qui vous a été montrée.

Mais il est un point sur lequel je désire insister quelque peu.

Dans cette communication je lis : *Nulle part nous n'avons affirmé que c'était sûrement à l'aiguille à matelas que le traumatisme était dû.*

J'avoue, Messieurs, que je me demandai tout d'abord si j'avais bien lu.

Je recommençai la lecture : j'avais bien lu ! Mais que vont penser alors toutes les personnes qui assistaient à l'audience du 19 octobre, tenue à la 9^e chambre du tribunal correctionnel, et qui ont, comme moi, entendu ces paroles : *Les perforations ont été faites par l'aiguille à matelas et en une seule fois.*

Si je me trompe, j'attends un démenti de ceux qui assistaient à l'audience.

Mais, messieurs les experts, si vous abandonnez l'aiguille à matelas, que devient ce passage de votre rapport ?

« L'instrument employé était donc certainement défectueux ; il était, de plus, difficile à manier et à diriger avec sûreté en raison de sa ténuité, et il n'est pas surprenant qu'une échappée ait pu se produire au cours de son introduction répétée, du côté des parties molles de la mère (perforations du col de l'utérus, de la vessie en deux endroits, découvertes à l'autopsie et reconnues par Laporte ; l'une des perforations vésicales s'ouvrait dans le péritoine). » (Rapport Maygrier et Socquet.)

Si vous abandonnez l'aiguille, comme vous avez reconnu que les autres instruments étaient trop courts pour atteindre la tête de l'enfant, il ne reste comme cause de la perforation que le *perforateur du forceps*, instrument classique ; et alors que devient ce passage de votre deuxième conclusion : « Il (le Dr Laporte) a déterminé en se servant, il est vrai, d'un *instrument défectueux*... »

Tout se vaut, du reste, dans cette communication où l'on peut encore lire :

« Ainsi que l'a très bien exprimé M. l'avocat général, en faisant allusion à la situation des lésions, « on ne veut pas dire qu'elles sont d'une horizontalité absolue, mais elles sont situées dans un même plan horizontal et en regard l'une de l'autre. »

Ainsi, MM. les experts en sont réduits, pour faire comprendre leur description des lésions de la vessie (que personne n'avait comprise), à emprunter la traduction faite par M. l'avocat général ! Ce spectacle touchant, de la magistrature venant en aide à l'expertise, nous avait, du reste, frappé pendant les audiences du tribunal correctionnel et de la cour d'appel. Et quand M. l'avocat général Blondel a dit : « Si cette affaire nous a donné la preuve de la solidarité qui existe entre médecins, on n'a fait d'exception à cette solidarité, il faut bien en convenir, que pour les médecins experts », j'ai pensé que ces derniers trouveraient peut-être une consolation dans la solidarité qui se faisait jour entre experts et magistrats. Que dis-je, solidarité ? J'ai tort ; c'est à une pénétration complète ou plutôt encore à une substitution que nous avons assisté et qui rendait souvent difficile, pendant les débats, la distinction à faire entre « magistrats et médecins », et entre « médecins et magistrats ».

J'en ai fini avec le deuxième fait ; mais si je vous ai montré les médecins experts évoluant sur le terrain de l'accusation, il importe également, au point de vue du but que je poursuis, de vous montrer les magistrats évoluant sur le terrain de la médecine.

Déjà, dans la séance du 14 juin, j'ai protesté, et là en faveur d'un médecin expert, contre le considérant suivant formulé dans un jugement :

« Attendu que l'expert a négligé de procéder à l'examen chimique du sang, dont la composition est, d'après tous les auteurs qui se sont occupés de médecine légale, un indice des plus certains de l'accouchement récent... »

Je ne vous répéterai pas ce que j'ai dit en cette circonstance.

Cette tendance de la magistrature à faire de la médecine s'est accusée plus que jamais dans l'affaire Laporte. C'est ainsi que se trouvent, dans le jugement rendu par le tribunal correctionnel, des attendus dans le genre de celui-ci :

« Attendu... que les doigts doivent prendre contact avec la tête fœtale, autant que possible maintenue par la main d'un aide placée sur le ventre, et que le perforateur tenu de la main droite de l'opérateur doit être guidé et appuyé, jusqu'à la place où il agira, sur les doigts indicateur et médius de la main gauche... »

Ceci est, si je ne me trompe, une leçon de technique opératoire.

Dans un autre ordre d'idées, cette propension à juger des choses purement médicales a fait considérer par M. le président Richard une craniotomie comme un travail de boucher, n'admettant pas qu'on pût broyer une tête d'enfant dans le ventre de sa mère.

A la cour d'appel même, où, je me plais à le dire et à le proclamer, les éminents magistrats que j'ai pu entendre ont fait preuve envers le Dr Laporte d'autant de tact que de bienveillance, où j'ai pu juger de l'élévation des sentiments du président Potier et du conseiller rapporteur Ayraud, l'empiètement sur le terrain de la médecine n'a pas fait défaut.

Je vous ai montré tout à l'heure M. l'avocat général Blondel s'occupant de la direction des perforations vésicales; mais lisez son réquisitoire, publié et répandu à profusion par un journal médical; vous verrez que les trois cinquièmes au moins de ce réquisitoire portent sur les discussions médicales. Vous verrez M. l'avocat général affirmer que les perforations sont traumatiques, que pour lui c'est certain. (Il ne nous a pas dit cependant s'il avait vu les pièces.)

Je l'ai entendu dire, pour prouver qu'en somme le Dr Laporte n'était pas fort : « Mais enfin, Messieurs, ses autres confrères avaient réussi là où il n'a pu réussir. » A ce propos, je dois à M. l'avocat général Blondel des excuses. Je n'ai pu m'empêcher de sourire en l'entendant prononcer ces paroles, et ce sourire, bien qu'à peine visible, a paru le contrarier vivement. Je lui en demande pardon, mais je me permets de lui conseiller de ne plus parler médecine devant des médecins, car, s'il a fait preuve d'éloquence, il a montré également que ses connaissances laissent au moins autant à désirer en obstétrique... que les miennes en jurisprudence.

L'arrêt lui-même, qui acquitte notre confrère, évolue, en dehors du terrain de l'expertise, sur le terrain médical dans nombre de considérants. Il admet l'accident opératoire; c'est bien. Mais je répète que cet accident opératoire n'a été scientifiquement démontré par personne, pas même par M. l'avocat général.

Je répète que les perforations, même présentant des bords linéaires, ont pu être spontanées.

On a écrit « qu'en faisant porter mon argumentation sur ce fait que les lésions ne pouvaient être traumatiques, qu'il s'agissait de lésions spontanées, je semblais admettre que si les perforations

eussent été traumatiques elles entraîneraient fatalement la culpabilité de l'inculpé (1) ».

Je ne saurais assez protester contre une pareille insinuation.

L'hypothèse de la perforation spontanée me paraissant vraisemblable, l'évidence de la perforation traumatique ne me paraissant nullement établie et encore moins prouvée, je me suis rallié à l'hypothèse de la perforation spontanée et je resta sur ce terrain. S'il eût été prouvé que les lésions fussent d'origine instrumentale, avec l'intégrité de l'appareil vulvo-vaginal constatée, j'aurais défendu l'accident opératoire et essayé de démontrer que cet accident peut arriver à tous les opérateurs, même aux plus habiles. Mais, encore une fois, dans l'espèce, l'accident opératoire n'est pas du tout démontré scientifiquement.

Messieurs, vous vous étonnez peut-être de ma ténacité à revenir sur cette affaire. J'ai pour excuse l'importance qui s'y attache ; je n'ai pas d'autres raisons, pour agir ainsi, que celles qui me sont dictées par le devoir. Il ne s'agit pas ici de questions de personnalités ; il s'agit de tous les médecins et de tous les malades.

Ce qui vient de se passer montre qu'il est urgent de modifier l'expertise, si l'on veut que soit respecté le libre et plein exercice du droit que donne le diplôme, si l'on ne veut plus voir se reproduire cette chose monstrueuse : l'arrestation d'un médecin qui, dans l'exercice de ses fonctions, n'a pas eu d'autre but que de sauver son semblable. »

Une réforme nécessaire, indispensable, urgente, s'impose. J'espère que la Société de médecine légale voudra bien, par sa puissante et légitime autorité, rendre cette réforme prochaine.

M. CHARPENTIER. — Nous avons tous vu les pièces, utérus, vessie, vagin ; comme je l'ai déjà dit, les lésions sont bien d'origine traumatique et elles ne sauraient être dues à des aiguilles osseuses. En effet, ces aiguilles siègent sur les parois antérieures ou latérales, tandis que, dans le cas particulier, les lésions de la vessie siégeaient sur le segment postérieur, à l'exclusion des parties latérales. Il ne peut y avoir de doute à cet égard.

M. PINARD. — M. Charpentier dit qu'il n'y a pas de perforations latérales ; mais c'est contraire au rapport d'autopsie de M. Socquet. Du reste, toute discussion à ce sujet est inutile, puisqu'elle ne repose pas sur l'examen des pièces *en place*.

M. CHARPENTIER. — Quand une plaie est à la face postérieure d'un organe, l'objet vulnérant ne peut être situé à la face antérieure de cet organe.

(1) Voir l'*Obstétrique*, p. III et ailleurs, 15 mars 1898.

M. PINARD. — C'est *en place* qu'il aurait fallu les voir. Je ne reprendrai pas une discussion forcément stérile.

M. SOCQUET. — Le nom de M. Pinard n'avait pas été prononcé dans toute cette discussion. Aujourd'hui il prend la responsabilité de cette campagne, tandis que jusqu'alors il s'en était défendu.

M. PINARD. — Je défie de ci'er quoi que ce soit dans mes paroles qui puisse justifier une pareille allégation, contre laquelle je proteste énergiquement. La solidarité entre M. Varnier et moi a toujours été complète et absolue.

M. SOCQUET. — J'ai toujours protesté contre ce soi-disant rapport sommaire. Le 30 mars, j'écrivais au rédacteur en chef du *Bulletin médical* la lettre que voici :

« M. Varnier termine sa lettre du 28 mars par la phrase suivante :

« Le Dr Socquet a-t-il écrit de sa main, signé et remis à M. le juge d'instruction un papier contenant un rapport sommaire ? Ou bien n'a-t-il fait que déposer des conclusions orales au cours de sa confrontation avec Laporte, conclusions uniquement consignées de la main du greffier ? »

« Ma réponse sera nette :

Non, je n'ai jamais écrit, ni signé, ni remis à M. le juge d'instruction un papier contenant un rapport sommaire (rapport de sept lignes!).

« Oui, j'ai *déposé* des conclusions orales, qui ont été *consignées* de la main du greffier. »

M. Varnier a fait à cette lettre la réponse suivante :

« Enfin M. Socquet répond à la question par moi posée dès le 20 mars.

« Je n'ai plus qu'à ajouter le renseignement suivant et, en ce qui me concerne, le débat sera clos :

« La copie communiquée par la défense à M. Pinard, comme rapport sommaire du Dr Socquet, que j'ai publiée dans la *Revue pratique d'obstétrique et de pædiatrie* du 31 octobre dernier (page 290, lignes 1 à 7), est *tout entière de la main de M^e Henri Robert*. Il l'a transcrite lui-même sur une note prise dans le dossier par un copiste, dont tout le travail a été reconnu mathématiquement exact. »

Quel est ce mystérieux copiste ?

Qui a reconnu l'exactitude mathématique de son travail ?

A la Cour d'appel, à l'audience du 28 février, à laquelle assistait M. Pinard, il y eut un incident d'audience qu'il n'a pu oublier. Alors que M^e Robert lisait le fameux rapport sommaire, le président lui fit remarquer que ce texte n'était pas exact, et l'honorable défenseur dut le reconnaître. Que devient alors l'affirma-

tion de M. Varnier « *que le travail du copiste a été reconnu (PAR QUI?) MATHÉMATIQUEMENT exact* » ?

Ce rapport sommaire, je le répète, n'a jamais existé. Sa production est une manœuvre de diffamation contre moi.

Quant à prétendre que j'ai eu la main forcée par le juge d'instruction, je ne sais qui a pu répandre pareille calomnie. Je n'y répondrai même pas.

En somme, j'ai déposé d'abord mes conclusions, puis fait ensuite mon rapport. Des pièces versées au débat, 307 lignes, dites-vous, sont exactes, et 7 fausses ; les premières sont à nous et ont fait acquitter Laporte, les secondes sont à vous. Gardez-les.

Quant à la discussion scientifique, je n'y reviendrai pas, surtout en l'absence de M. Maygrier.

Du reste, nous maintenons toutes nos conclusions.

M. BENOIT. — Il me semble que, pour montrer à M. Pinard notre esprit de conciliation, la Société pourrait voter l'ordre du jour suivant qui complète et précise l'ordre du jour de la dernière séance :

« La Société de médecine légale ayant pris connaissance, à propos d'une expertise récente, des documents officiels et les ayant rapprochés des documents publiés à l'appui des attaques dirigées par certains journaux contre M. le Dr Socquet, constate que le document intitulé *Une extraordinaire pièce médico-légale* et duquel on tirait l'argument qu'aux yeux du Dr Socquet la culpabilité du Dr Laporte ne faisait pas de doute, a été incomplètement et inexactement rapporté, ce qui était de nature à égarer l'opinion publique. »

M. CONSTANT. — Je suis l'auteur de l'ordre du jour qui a été voté dans la précédente séance. J'estime qu'il n'y a rien à y retrancher, car les observations de M. Pinard, qui seront publiées dans notre *Bulletin*, modifieront suffisamment le sens du texte voté. Si on s'en tenait à l'ordre du jour pur et simple, certainement il pourrait induire en erreur ; mais comme il est précédé d'une discussion qui indique bien qu'un seul document est visé, il n'y a pas lieu, à mon avis, de le modifier.

M. le professeur POUCHET. — Je ne suis pas du tout de cet avis ; il y a peu de chance qu'on lise la discussion intégrale ; il est plus que probable qu'on s'en tiendra à l'ordre du jour déjà voté, et dans ce cas l'erreur signalée par M. Pinard persistera. Aussi je me rallie au texte proposé par M. le Président.

M. DANET. — Si on doit voter le texte présenté par M. le Président, je demanderai à la Société d'exprimer avec plus de regret que des accusations graves aient été portées contre un expert au moyen d'une note dont on ne trouve pas trace dans le dossier. Il

est profondément regrettable qu'un journal de médecine ait publié une pièce dépourvue de certificat d'origine certaine, et je demande l'expression de ces regrets.

M. BENOIT. — Il ne s'agit pas d'une pièce forgée, mais d'un document qui aurait été tronqué. Il s'agit bien de la déposition de M. Socquet, qu'on a appelée rapport sommaire, mais qui volontairement ou involontairement a été mal copiée.

M. PINARD. — Je tiens à faire remarquer que dès le début M. Varnier a bien spécifié que *les quatre pièces nous avaient été fournies par la défense* et que leur publication, faite par lui avec cette mention, date de cinq mois.

M. MOTET — Nous n'avons eu ici qu'un seul souci : défendre un collègue, objet d'attaques vraiment imméritées. Nous aussi nous avons fait de la solidarité. Mais il me semble que pour donner satisfaction à M. Pinard il n'y aurait qu'à mettre au singulier les pluriels qui sont dans le texte de notre précédent ordre du jour.

M. BENOIT. — M. Charpentier propose l'ordre du jour suivant :

La Société, après avoir entendu les observations de M. Pinard et la réponse de M. Socquet, décide qu'il n'y a pas lieu de modifier son précédent ordre du jour.

L'ordre du jour de M. Charpentier mis aux voix n'est pas adopté ; et la Société adopte, à la majorité, l'ordre du jour présenté par le président M. Benoit.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 16 MAI 1898.

Présidence de M. BENOÎT.

La correspondance comprend, en outre des périodiques habituels, une lettre de M. PERRIN DE LA TOUCHE sollicitant le titre de membre correspondant.

La demande est renvoyée à une Commission composée de MM. Briand, Christian et Moreau.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL fait connaître qu'à la fin du Congrès de Moscou, une Commission permanente a été nommée en vue de préparer les travaux du Congrès international qui doit se tenir à Paris en 1900. Cette Commission s'est subdivisée en sections autonomes. La section de médecine légale s'est déjà réunie sous la présidence de M. le professeur Brouardel.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL fait appel à tous les membres de la Société, auxquels il demande des indications pour l'élaboration d'un programme, et pour le choix des questions qui pourraient y être inscrites. La liste de ces questions sera communiquée dans la prochaine séance. Chacune d'elles sera traitée par un rapporteur français; mais les membres étrangers du Congrès seront sollicités d'envoyer aussi des rapports qui seront discutés en séances du Congrès.

DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE CHEZ LES ALIÉNÉS

AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

Par M. le Docteur **Briand**.

Dans la vie ordinaire, lorsqu'une personne majeure est ou se croit atteinte d'une affection susceptible de nécessiter une opération chirurgicale, elle fait appeler un chirurgien qui lui donne un conseil dicté par la gravité du **mal et la** chance de survie à l'opération. Le patient, **qui jouit** de son libre arbitre, reste toujours en **dernier** ressort, après une ou plusieurs consultations, le **seul** juge de l'opportunité de l'intervention chirurgicale, à laquelle il demeure libre de se soumettre. Il n'y a d'exception à cette règle que dans le cas où, à la suite d'un grand traumatisme cérébral, ou une grave complication survenue soudainement dans une maladie antérieure, le sujet se trouve dans un état d'obnubilation intellectuelle, plus ou moins voisin du coma. Le chirurgien doit alors se laisser guider uniquement par sa conscience et considérer comme un consentement tacite l'impossibilité où le blessé se trouve de donner son assentiment à l'opération qui va être tentée pour le rappeler à la vie.

S'il s'agit d'un enfant, c'est la volonté de ses père et mère ou de son tuteur qui se substitue à la sienne, et personne ne trouve qu'il y ait dans cette substitution un abus d'autorité de la part des parents.

Cette autorité peut cependant s'exercer au point de refuser à un enfant le bénéfice d'une intervention qui lui sauverait la vie. C'est un fait avéré que certains parents ont préféré voir mourir leur enfant plutôt que de lui faire subir une opération devant être suivie d'une difformité.

A l'hôpital civil, les rapports du patient et de l'homme de

l'art restent les mêmes que dans la famille. En cas de désaccord, le chirurgien, s'il a la conviction que la guérison du mal n'est possible qu'au prix d'une opération, est tout au plus en droit de mettre son malade en demeure d'opter entre son *exeat* et son consentement à l'opération.

A l'hôpital militaire, les conditions ne sont pas beaucoup changées, si ce n'est par cette circonstance que le malade n'a pas le choix du médecin dont il recevra les soins et qu'il ne peut quitter l'hôpital. Le médecin qui l'opérera lui est imposé par des circonstances indépendantes de la volonté de l'un et de l'autre.

C'est la seule atteinte morale qui soit portée à la liberté individuelle des militaires. Elle remonte, en fait, au jour de son incorporation dans l'armée.

Les prisonniers jouissent à peu près de la même liberté que le soldat.

En est-il de même pour les aliénés séquestrés dans les ~~asiles~~?

Avant de répondre à la question, examinons quel est le statut personnel de l'aliéné.

L'aliéné, comme le prisonnier, est privé de sa liberté (loi du 30 juin 1838) et, de même que le prisonnier ou le militaire, il n'a pas le choix du médecin qui lui donnera ses soins.

Si nous recherchons comment il a pu être privé de sa liberté, nous trouvons qu'il a été placé à l'asile soit en vertu de sa propre demande, d'une demande de la famille ou même d'un étranger plus ou moins en relation avec lui (article 8 de la loi du 30 juin 1838), soit en vertu d'un arrêté préfectoral (article 18 de la même loi). Nous sommes ainsi amenés à nous demander si la nature du placement doit influencer sur la décision du chirurgien.

Le docteur Billod (1) fait une distinction, que nous regrettons de rencontrer sous la plume de cet éminent adminis-

(1) Billod, *Annales médico-psychologiques*, mai 1896, p. 368.

trateur, entre les aliénés placés volontairement dans les maisons de santé privées ou dans les pensionnats joints aux asiles publics et ceux des asiles publics. Il nous est difficile de comprendre pourquoi la règle ne serait pas la même pour les aliénés riches, médiocrement fortunés ou pauvres. Nous citons textuellement (1) : « L'obligation d'informer les familles et de leur demander l'autorisation de pratiquer sur les malades une opération jugée nécessaire est beaucoup plus stricte à l'égard des malades placés dans les maisons de santé qu'à l'égard de ceux qui sont traités dans les asiles publics... » Billod conclut : « On peut établir cette règle que pour les aliénés placés volontairement, en vertu de l'article 8 de la loi, dans les maisons de santé, le devoir et, je crois pouvoir ajouter, l'intérêt des chefs de ces établissements, est de prendre l'assentiment des familles, dans le cas où une opération est jugée nécessaire ; qu'il en est de même pour les aliénés placés au même titre dans les pensionnats des asiles publics ; que pour les aliénés placés dans ces derniers établissements, le médecin remplit un devoir de convenance en prévenant les familles et en leur demandant leur adhésion écrite et, qu'en cas de refus, il doit passer outre, sauf à couvrir sa responsabilité par une consultation de plusieurs médecins étrangers à l'établissement. »

Il semble résulter de ces conclusions que, si les familles ne donnent pas leur assentiment à une opération chirurgicale nécessaire, les aliénés des maisons de santé ne seront pas opérés, tandis que ceux des asiles publics peuvent l'être même contre le gré de leur famille.

N'est-il pas curieux de constater que la distinction établie par le regretté médecin directeur de Vaucluse est tout à l'avantage de l'aliéné soumis au régime commun, puisque c'est l'opportunité de l'opération qui, seule, entrera dans la balance à l'exclusion de sa propre volonté ou de celle de

(1) *Loc. cit.*, p. 379.

sa famille? Était-ce bien la conséquence à laquelle Billod prétendait aboutir? — Nous ne le croyons pas, et nous pensons qu'il voulait plutôt accorder le privilège de l'*habeas corpus* aux seuls aliénés séquestrés dans les maisons de santé ou les pensionnats. Peut-être espérait-il faire disparaître, au moins pour les classes riches, l'infériorité dans laquelle ils se trouvent vis-à-vis du malade ordinaire, qui peut toujours choisir le médecin auquel il se confie, puisque ces aliénés riches ont toujours la faculté de changer d'établissement, si l'opération qu'on leur propose ne leur convient pas. Cette latitude n'est pas permise aux indigents d'un département où n'existe qu'un seul asile. — Quoi qu'il en soit, la formule appliquée à l'aliéné de l'asile public est peut-être meilleure à retenir que l'autre, car elle nous paraît mieux en rapport avec le véritable intérêt des aliénés.

La famille, en effet, a-t-elle qualité pour donner une opinion sur une question dans laquelle elle ne peut réellement être considérée comme partie ni être juge, et cela en raison même de son incompétence? — Qu'entend-on, d'ailleurs, par famille? — Se limite-t-elle aux ascendants, descendants, frères et sœurs, mari ou femme? Ou bien comprendra-t-elle tous les parents susceptibles d'hériter? — Ce serait aller un peu loin dans l'interprétation, parce que les décisions de certains alliés seraient dictées par le sentiment qu'inspire souvent un parent fou, qui déshonore, croit-on, la famille et dont, circonstance aggravante, on est héritier.

S'il y a désaccord entre les ayants droit, qui les départagera? — Le conseil de famille, ainsi que le prescrit le paragraphe 7 de l'article 14, en ce qui concerne les demandes de sortie? — Qu'advient-il alors du malade pendant l'accomplissement des formalités? — Ce sont là autant de questions qui, n'étant pas susceptibles d'une solution identique, ne doivent pas être posées! On ne peut cependant feindre d'ignorer qu'elles existent.

Est-il encore nécessaire de faire remarquer que, par analogie avec le *modus faciendi* du placement volontaire qui

peut être sollicité à défaut de la famille par un étranger, on arriverait à cette conséquence au moins bizarre qu'un étranger, mis par le hasard sur le chemin d'un aliéné dont, par humanité, il aura signé la demande de placement, serait appelé à décider si cet aliéné subira ou ne subira pas telle ou telle opération !

Le rôle du chirurgien vis-à-vis de l'aliéné a été discuté tout dernièrement dans une autre enceinte et a donné lieu, devant la Société de chirurgie, à un échange de vues montrant toute l'importance de la question que nous soulevons aujourd'hui.

Nous estimons, pour notre part, que les raisons déterminantes de l'intervention chirurgicale, loin d'être empruntées à des considérations étrangères au malade, doivent uniquement découler de son observation étroite, à l'exclusion de toute autre préoccupation.

Lorsque l'aliéné compromet l'ordre public ou la sûreté des personnes, c'est par un arrêté préfectoral qu'il est privé de sa liberté. Les parents n'interviennent en rien dans la détermination prise par l'autorité administrative. La famille est légalement ignorée du médecin qui, en fait, ne la connaît souvent pas. Le chirurgien appelé en consultation par le médecin traitant ne peut donc, dans ce cas, provoquer l'avis des parents. Il ne s'inspirera, dans sa détermination, que de l'état mental de l'aliéné et de la gravité des lésions matérielles qui mettent en question son intervention.

Tiendra-t-il compte du refus que pourra lui opposer l'aliéné? — Nous voudrions ne traiter notre sujet qu'au point de vue strictement légal; mais il est bien difficile d'en écarter le côté déontologique, surtout à une époque où l'on discute l'opportunité de la création d'un ordre de la médecine, car il est bien évident que, si cet ordre venait jamais à voir le jour, les grandes lignes de la déontologie actuelle serviraient de base statutaire à tous les essais tentés dans cet ordre d'idées. Aussi devons-nous préciser par quelques exemples les problèmes fort embarrassants qui se

présentent dans la pratique de la médecine mentale. Ils se rencontrent tout aussi fréquemment dans les placements d'office que dans les placements volontaires. Néanmoins, la facilité laissée à l'aliéniste de rendre purement et simplement à sa famille tout aliéné inoffensif placé volontairement coupe court à toute difficulté en créant une échappatoire dont profitera le médecin soucieux de s'éviter des ennuis.

Le médecin ne peut recourir à la même solution en face d'aliénés séquestrés d'office par l'autorité administrative qui peut seule les rendre à la liberté.

Ce sont ces cas qui deviennent très embarrassants et dont quelques-uns seront rappelés utilement à titre d'exemple.

Voici tout d'abord une jeune fille majeure atteinte d'un délire de persécution à début brusque. Plusieurs médecins, aliénistes ou gynécologistes, qui la virent en province, ayant constaté dans son utérus l'existence d'un volumineux corps fibreux et pensant que les troubles de la menstruation paraissaient devoir être invoqués dans l'étiologie de sa folie, conseillèrent de tenter l'hystérectomie.

La malade fut amenée par sa famille à un chirurgien de Paris qui la prit en observation dans son service. Bientôt l'agitation de l'aliénée ne permit plus de la conserver à l'hôpital où elle devenait un danger et le préfet de police la séquestra d'office dans un asile. Là on put constater que la folie allait s'aggravant en même temps que le corps fibreux déterminait des métrorragies plus inquiétantes. Le médecin traitant et un chirurgien appelé en consultation furent d'avis qu'une hystérectomie s'imposait. L'aliénée, quoique lamentablement persécutée, était très lucide et se refusait à toute opération, malgré les plus vives insistances du père, de la mère et d'une sœur. La malheureuse invoquait, pour expliquer sa résistance, des arguments reposant sur des raisons vraisemblables, mais dictées par son délire de persécution. « Ma sœur, objectait-elle, a tout intérêt à me faire opérer, parce que si je meurs elle héritera seule de nos parents. » Cette constatation était matérielle-

ment exacte ! Mais ce qui ne l'était pas c'était de croire que les encouragements de cette sœur fussent inspirés par un pareil sentiment. « Mes parents ? Ne suis-je pas majeure ? Ça ne les regarde pas ! » C'était encore vrai. Ce qui l'était moins c'est la pensée qu'un père et une mère pussent se désintéresser de la santé et de la folie de leur enfant. Le cas était embarrassant. La malade, dont l'état physique devenait de plus en plus inquiétant, fut opérée et guérit de son affection utérine. Les troubles intellectuels seuls, hélas ! persistent.

Si les métrorragies utérines n'avaient pas tranché la question en forçant la main de l'opérateur par les dangers qu'elles faisaient courir à cette femme, devait-elle être quand même opérée ? Le problème est des plus embarrassants. Nous penchons néanmoins pour l'affirmative, parce que plusieurs hommes de l'art qui l'avaient vue étaient d'avis qu'il y avait une relation de causalité entre son fibrome et sa folie. Nous ne croyons pas que le médecin puisse trouver une justification à sa temporisation dans le refus d'un aliéné de subir une opération, quand il est évident que ce refus est lui-même causé par le trouble profond des facultés intellectuelles. La folie est une des affections les plus épouvantables qui frappent l'humanité. Le médecin doit tout mettre en œuvre pour la combattre, même contre le gré de l'aliéné qui demeure presque toujours, il ne faut pas l'oublier, dans l'ignorance complète de son état mental.

Si cette femme s'était améliorée, elle aurait pu quitter l'asile avant complète guérison et, poussée par ses idées de persécution, tenter une action en dommage-intérêts au chirurgien qui l'a opérée. Que serait-il advenu ? — Nous l'ignorons. C'est aux magistrats qui nous entendent que nous demandons une réponse ; mais ce qui nous tranquillise, c'est que cette même aliénée, si on ne l'eût pas opérée, aurait pu tout aussi volontiers, mais avec plus de raison, se plaindre de ce qu'on l'eût privée de la seule chance qu'elle eût conservée de guérir et de sa folie et de sa maladie utérine.

Il n'est pas rare, vous le savez, messieurs, que les aliénés sortis des asiles s'adressent aux tribunaux pour obtenir des indemnités à la suite de prétendus préjudices qui leur ont été causés. Ce sont tantôt les médecins, tantôt les directeurs d'asile, tantôt les administrateurs provisoires de leurs biens qui sont pris à partie.

Un aliéniste des plus distingués eut à se défendre devant les tribunaux d'avoir illégalement séquestré un aliéné qui, après évasion, avait trouvé un homme d'affaires pour prendre sa cause en main. Le médecin dut prouver qu'il n'était pour rien dans les sensations électriques ressenties par son malade, quand celui-ci se promenait dans Paris, et que jamais il ne l'avait empoisonné !

Un de nos maîtres fut poursuivi par une mère de famille, à propos d'un certificat délivré sur la demande de l'autorité judiciaire pour la nomination d'un conseil de famille pendant que cette aliénée était en traitement dans un asile.

Un chirurgien des plus scrupuleux de notre connaissance se vit aussi l'objet d'une demande d'indemnité considérable de la part d'un aliéné auquel il avait enlevé un testicule cancéreux. Mû par un sentiment des plus honorables, l'opérateur avait pris soin de remplacer l'organe absent, comme cela se fait toujours en pareil cas, par un testicule artificiel, en laissant croire au malade qu'il avait pu le lui conserver. Plus tard l'aliéné apprit la charitable supercherie et déposa contre le chirurgien une plainte qui fut instruite. Ce savant confrère n'en a pas encore fini avec son fou qui continue à lui écrire de province des lettres menaçantes.

Nous n'en finirions pas si nous voulions passer en revue tous les cas analogues qui se sont présentés ou qui sont susceptibles de se présenter dans la pratique médicale.

De semblables mésaventures sont moins désagréables à Paris qu'en province parce qu'ici le Parquet, mieux éclairé par la multiplicité des cas qui lui sont soumis, les ramène à leur juste valeur. Il n'en est pas toujours de même en province, où de jeunes magistrats moins au courant des mœurs

des aliénés en liberté prennent parfois leurs dires, qui sont souvent vraisemblables, pour des réalités.

Si nous recherchons quelle est, en matière d'intervention chirurgicale, l'opinion des chirurgiens qui ont le plus approché les aliénés, nous trouvons cette explication formulée par MM. Pozzi et Picqué (1), chirurgiens des asiles de la Seine, dans un rapport adressé au Préfet de la Seine sur le service qui leur est confié :

« Les diagnostics difficiles, soumis à l'appréciation du chirurgien, écrivent-ils, sont fréquents, et leur nombre en augmente naturellement chaque jour. Ils ont trait le plus souvent à des traumatismes si fréquents dans les asiles ou à des questions d'opportunité opératoire chez des malades qui ne sont que temporairement internés : sous le premier rapport, ce sont de nombreux cas de fractures préarticulaires compliquant des entorses ou des contusions articulaires, ou bien encore des luxations compliquant des fractures ; ce sont des plaies au voisinage des cavités viscérales ou articulaires, toutes questions délicates d'où dérivent des traitements particuliers, ou des interventions spéciales et dont la solution, importante pour le malade, mais souvent difficile, exige toute l'attention du chirurgien. Quant aux cas d'opportunité opératoire, qui nous sont soumis, ils présentent à résoudre les mêmes facteurs que dans la pratique courante. Établir une indication chirurgicale est chose malaisée dont nous n'avons pas à faire ressortir ici toutes les difficultés.

« Mais ici, une nouvelle difficulté se présente qui exige toute la compétence des médecins aliénistes et leur précieux concours dans nos interventions opératoires.

« La population des établissements d'aliénés comprend en effet deux catégories bien distinctes : 1° les incurables, qui doivent rester indéfiniment dans l'asile ; 2° les malades qui ne sont internés que pour un temps très limité, ceux qui

(1) Rapport sur le service des aliénés du département de la Seine pendant l'année 1892.

viennent des services de chirurgie des hôpitaux et dont le nombre est considérable. Ce sont les malades qui sont susceptibles de reprendre la vie ordinaire et qui ont plus particulièrement besoin de la sollicitude du chirurgien.

« ... Si l'on prend en bloc les opérations pratiquées dans les asiles dans les huit dernières années, on voit qu'elles ont eu pour but et pour résultat :

« 1° De guérir des malades en danger de mort, quel que soit leur état mental (inflammations diverses, kélotomie).

« 2° De prolonger l'existence, de conserver un membre ou un organe important, de guérir radicalement des malades susceptibles de guérison mentale.

« 3° D'amender souvent ou de guérir quelquefois même certaines affections mentales. »

Ces quelques lignes empruntées à deux chirurgiens dont la compétence professionnelle ne saurait être mise en doute, montrent l'importance de la question qui nous est soumise. Il en résulte que si, d'une part, aucune opération ne doit être décidée à la légère, encore moins chez l'aliéné que chez l'homme sain d'esprit, il ne faut pas oublier, d'autre part, que certaines opérations ont pu rétablir l'équilibre dans un état mental défectueux. Est-on autorisé à tenter dans certains cas ces opérations à l'insu d'un aliéné ou malgré lui, avec ou sans l'assentiment de sa famille ?

Toute la question est là !

Nous n'ignorons pas qu'en médecine légale chaque cas particulier, susceptible de donner une interprétation différente d'une autre, en apparence très voisin, doit être examiné et que nous ne saurions tirer de conclusions fermes en restant dans les généralités.

Néanmoins, comme nulle autre Société n'a plus de compétence que la vôtre pour discuter une semblable question, je suis venu la poser devant vous, non pas, messieurs, dans la pensée qu'il pourra y être répondu par des conclusions fermes, mais parce que les avis que vous voudrez bien exprimer et qui, ne comportant aucun vote, ne sauraient en-

gager la Société, seront recueillis avec avidité par le praticien désireux de mettre d'accord ses droits, ses devoirs et sa conscience avec l'intérêt bien entendu des aliénés qui lui sont confiés.

M. PICQUÉ. — Depuis quinze ans, je suis préoccupé par l'importante question qui vient d'être soulevée par M. Briand. Je demande à y faire une réponse, avec l'importance qu'elle comporte, dans une prochaine séance.

M. VALLON. — Je ne puis admettre pour ma part le criterium que semble proposer M. Briand, à savoir qu'il faut intervenir quand le délire est sous la dépendance de l'affection chirurgicale et s'abstenir dans le cas contraire. En effet, il est souvent très difficile de dire si, chez un aliéné atteint d'une affection chirurgicale, le délire est en rapport avec cette affection. A mon avis, la ligne de conduite doit être la suivante : intervenir seulement quand il y a urgence et nécessité.

M. PICQUÉ. — Je crois que la formule est beaucoup moins simple que ne le pense M. Vallon. Tout le monde est d'accord sur ce point que l'intervention chirurgicale ne saurait être discutée dans les cas urgents. M. Briand me semble avoir écarté ces cas à juste titre. Ainsi qu'il le montre, la difficulté commence en face des aliénés curables et atteints d'affections chirurgicales chroniques, mais qui sont encore curables par une opération ; et qui ne le seront peut-être pas si l'on attend le bon vouloir de l'aliéné. Il ne faut pas oublier qu'il est inconscient de son état et par conséquent qu'il n'est pas apte à juger sainement son cas.

Il ne faut pas d'ailleurs oublier que des héritiers trop pressés se sont refusés à laisser opérer des parents pour une affection qu'ils savaient devoir déterminer la mort dans un délai plus ou moins éloigné. Ce sont ces faits que je tiens à signaler, car ils sont plus fréquents qu'on ne le suppose. J'estime par conséquent que les aliénés doivent être souvent défendus par le médecin contre leurs proches, parfois trop intéressés à s'élever contre tout ce qui pourrait améliorer leur situation.

La législation des aliénés offre à cet égard une lacune, qu'il serait désirable de pouvoir combler.

M. LE PRÉSIDENT. — A première vue, il me semble que les aliénés devraient être traités comme des mineurs.

M. DEMANGE. — Je voudrais que M. Picqué formulât un texte précis à ajouter à la loi de 1838 et qu'on pourrait discuter.

M. PICQUÉ. — Ce texte découlera plus naturellement de la dis-

cussion de la question soulevée par M. Briand et dont il deviendra la conclusion ; c'est pourquoi je demande à m'inscrire pour répondre à la communication de M. Briand.

Affaire Laporte. — LE PRÉSIDENT consulte la Société sur l'opportunité de publier dans le *Bulletin* les détails complets de l'affaire Laporte : il demande à la Société de médecine légale si elle est d'avis d'autoriser le trésorier à payer les frais d'impression de deux feuilles supplémentaires.

La proposition est adoptée.

La séance est levée à six heures.

SÉANCE DU 13 JUIN 1898.

Présidence de M. BENOIT.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL communique une lettre de M. le Dr Fritz ~~Strasman~~, de Berlin, sollicitant le titre de membre associé étranger.

M. Strasman est élu à l'unanimité membre associé étranger.

M. LE Dr MINOVICCI, de Bucarest, adresse à la Société la question suivante : Deux frères sont, l'un médecin légiste, l'autre chimiste légiste : peuvent-ils être tous les deux experts dans la même affaire d'empoisonnement ?

M. CONSTANT. — Au point de vue purement légal, rien ne s'oppose à ce que deux frères soient experts dans la même affaire ; c'est à eux d'apprécier si cette situation ne peut pas présenter des inconvénients.

M. le Secrétaire général répondra dans ce sens à M. Minovicci.

M. MOTET fait connaître à la Société les questions choisies par la Commission chargée d'organiser la section de médecine légale au Congrès de médecine, en 1900.

M. VIBERT lit une lettre d'un médecin de province concernant les taxes des médecins experts.

M. MOTET. — Les rapports demandés aux médecins par les commissaires de police dans les cas de suicide, accidents, etc., sont taxés à 6 francs et payés par voie administrative. Ce ne sont pas des frais de justice. Toutefois, comme les commissaires de police sont auxiliaires de M. le procureur de la République, c'est à celui-ci qu'il conviendrait d'adresser une réclamation.

M. VIBERT. — Le nouveau tarif est appliqué par l'autorité judiciaire, mais les commissaires de police sont-ils tenus de se conformer à ce tarif ?

M. SOCQUET. — A Paris, on applique un tarif spécial fixé par le préfet de police.

M. MASBRENIER. — Pour l'examen des aliénés en province, l'autorité judiciaire applique toujours l'ancien tarif.

La Société décide que M. Motet verra, au sujet de cette affaire, M. le directeur des affaires criminelles au ministère de la justice.

M. CONSTANT lit le rapport de la Commission chargée de la révision du traité de publication du *Bulletin de la Société de médecine légale*.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. MOTET, Bouchereau, LUTAUD, LEREDU, la Société adopte, avec de légères modifications, les conclusions de ce rapport :

Conclusions. — 1° A partir du 1^{er} janvier 1899, la Société publiera elle-même ses travaux dans un Bulletin qui paraîtra en dix fascicules mensuels ;

2° Le président, le secrétaire général et le trésorier de la Société sont autorisés à traiter à forfait avec un imprimeur, à raison de 40 francs, au maximum, la feuille de seize pages, tout compris. En conséquence, la Société décide, pour l'année 1899, l'ouverture d'un crédit de 400 francs affecté à l'impression du Bulletin de la Société ;

3° La Société décide qu'une table alphabétique et analytique de ses travaux, publiés depuis sa fondation jusqu'au 31 décembre 1898, sera établie sur le plan qui vient de lui être soumis, et ouvre un crédit de 300 francs pour la réalisation de ce projet, sans préjudice d'un crédit immédiat de 100 francs pour confection des fiches.

M. LE D^r GRANDJUX lit un travail ayant pour titre : *De l'intervention chirurgicale dans les hôpitaux militaires.*

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE
DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
PRATIQUÉES CHEZ LES MILITAIRES

Par M. le Dr **Grandjux**.

Les conditions dans lesquelles les interventions chirurgicales sont pratiquées chez les militaires sont généralement mal connues dans le public, et cela surtout parce que l'absence de tout document exposant la question a permis aux légendes les plus invraisemblables de prendre naissance et de se développer tout à l'aise. Il n'est donc pas sans intérêt de rétablir les faits et de montrer comment les choses se passent en réalité.

Tout d'abord, il convient de rappeler que, sauf le secret médical, le médecin militaire a, vis-à-vis de ses malades, les mêmes obligations légales que les médecins civils vis-à-vis de leurs clients. Les articles 319 et 320 du Code pénal sont applicables aux uns et aux autres, mais la juridiction compétente n'est pas la même; les médecins militaires sont, en effet, uniquement justiciables, au point de vue pénal, des tribunaux militaires (art. 56 du Code de justice militaire), sauf dans les cas prévus à propos de la complicité (1).

Les médecins militaires ne sont pas davantage affranchis de la responsabilité civile, et c'est ainsi qu'il y a quelques années, un ancien professeur du Val-de-Grâce se vit intenter des poursuites civiles par un de ses anciens opérés, qui fut, du reste, débouté de sa plainte par le tribunal de la Seine.

Donc, un premier point est acquis : le militaire ne perd, par le fait de son passage sous les drapeaux, aucun des

(1) Duponchel, *Traité de médecine légale militaire*, p. 638.

recours que la loi accorde au client qui croit avoir à se plaindre des soins médicaux qu'il a reçus.

Bien plus, comme, en cas d'accident arrivé à un militaire, la responsabilité de l'État peut se trouver engagée, celui-ci a introduit, dans la réglementation du service de santé, une série de mesures qui, tout en perfectionnant son fonctionnement, ont, en ce qui concerne les interventions chirurgicales, apporté aux malades militaires un véritable luxe de garanties, par rapport à ce qui se passe dans la vie civile.

C'est ainsi que les médecins militaires ont une responsabilité qui leur est propre; ils répondent, vis-à-vis de leurs chefs hiérarchiques, de la bonne exécution du service dont ils sont chargés, et, de ce fait, ils sont punissables disciplinairement, dans la limite des règlements. Les chefs de la hiérarchie médicale peuvent exercer leur autorité au point de vue professionnel, de telle sorte qu'il n'y a pas que les « fautes lourdes », justiciables des tribunaux, qui soient punissables. Pour donner un exemple, si, par impossible, un médecin militaire avait voulu, en ce temps d'antisepsie et d'asepsie, maintenir quand même dans son service les « pansements sales », la fantaisie n'aurait pas duré longtemps, car il aurait fallu se soumettre ou se démettre.

Si l'on entre dans le détail du service, on voit, qu'en principe, toutes les opérations, sauf celles de petite chirurgie, ne doivent se faire qu'à l'hôpital, et point à l'infirmérie.

A l'hôpital, les médecins traitants sont obligés de consulter le médecin-chef pour toute opération importante et de lui en faire connaître les suites (1). De son côté, le médecin-chef est tenu d'informer, d'urgence, le directeur du Service de santé de tous les faits importants, au point de vue médical (2), et par conséquent des cas nécessitant une intervention chirurgicale.

De plus, étant données les différences que présentent les

(1) *Règlement sur le service de santé à l'intérieur*, art. 149.

(2) *Règlement sur le service de santé à l'intérieur*, art. 146.

hôpitaux au point de vue des ressources chirurgicales, le règlement prévoit l'évacuation des blessés sur des établissements mieux aménagés; dans les cas exceptionnels, qui semblent de nature à réclamer les soins des professeurs du Val-de-Grâce, les malades peuvent même être dirigés sur cet établissement à l'effet d'y être opérés (1).

Ces dispositions administratives, destinées à entourer toute intervention chirurgicale de garanties et de précautions spéciales, sont corroborées par les instructions du Comité de santé, guide technique des médecins militaires. Il a toujours recommandé la plus grande réserve, non seulement dans les interventions, mais même dans l'emploi des anesthésiques généraux, qui sont absolument interdits dans un but de diagnostic, même devant les conseils de révision (2).

Lorsque l'on étudie l'instruction sur l'aptitude au service militaire, on voit aisément qu'il s'en dégage la doctrine suivante :

1° Toute infirmité antérieure à l'incorporation et de nature à entraîner l'exemption doit motiver cette exemption, quand bien même une opération chirurgicale pourrait faire disparaître ladite infirmité. Ex. : hernie simple, etc. ;

2° Les infirmités survenues après l'incorporation et guérissables par une intervention chirurgicale sont considérées différemment, suivant que l'opération est ou non nécessaire pour placer l'individu dans les conditions normales de l'existence; dans le premier groupe, (corps étrangers et calculs vésicaux, rétrécissement de l'urètre, etc.), la réforme ne sera prononcée qu'après insuccès de l'intervention; dans le second (varicocèle douloureux, hernie compliquée, etc.), la constatation de la lésion suffit.

En somme, les chirurgiens militaires estiment qu'ils n'ont pas le droit d'imposer à un conscrit une opération devant

(1) *Id.*, p. 233.

(2) *Instruction du 13 mars 1894 sur l'aptitude physique au service militaire*, p. 4.

remédier à une infirmité avec laquelle il consent à vivre, ni à un soldat une intervention à laquelle il ne se résoudrait pas dans la vie civile. En revanche, ils pensent qu'avant de déclarer un militaire infirme ou impropre au service, à la suite d'une maladie ou d'un traumatisme survenus après l'incorporation, on a le droit de demander à ce malade ou blessé de se soumettre à l'opération qu'il réclamerait le lendemain de sa libération.

Cette doctrine chirurgicale, si pleine de respect pour la liberté individuelle du malade, les chirurgiens militaires ne la répudient pas quand la responsabilité de l'État est en jeu. La classification des blessures ou infirmités ouvrant des droits à la pension de retraite est établie d'après ces principes (1); c'est ainsi qu'elle n'impose pas la cure opératoire, même dans les cas suivants : hernie irréductible ou très difficile à maintenir réduite, hémorroïdes volumineuses et permanentes, hématocele avec épaissement des parois vaginales, varices avec œdème ou ulcères, etc.

Tel est l'état théorique de la question; pratiquement, voici comment les choses se passent : *sauf deux exceptions, toute opération n'est pratiquée chez un militaire, ne fût-il que soldat de deuxième classe, qu'avec son consentement.*

La première exception concerne les opérations à pratiquer d'urgence chez un sujet en état d'obnubilation intellectuelle, à la suite d'un traumatisme ou d'une grave complication survenue soudainement au cours d'une maladie. Inutile de dire que cette dérogation n'est pas spéciale à l'armée.

La deuxième exception est constituée par la vaccination et revaccination qui sont imposées à tous les hommes de troupe. Nous n'avons pas qualité pour discuter la légalité de cette mesure, mais nous devons constater que son efficacité se traduit par une atténuation extrême — proche voisine de la disparition — de la variole dans l'armée (2).

(1) *Décision ministérielle*, du 23 juillet 1887.

(2) La *Statistique médicale de l'armée* pour l'année 1895 donne les

En tout cas, il importe de signaler les précautions prescrites en vue de faire disparaître les dangers que cette opération a pu entraîner avec elle. Les médecins militaires doivent se servir exclusivement de vaccin animal, préparé sous forme de pulpe glycérinée, produit d'une innocuité complète et qui n'est délivré aux corps de troupe qu'après que l'autopsie de la génisse a démontré qu'elle n'était atteinte d'aucune maladie contagieuse. Les piqûres sont faites avec des instruments stérilisés à la flamme d'alcool, ou à l'eau bouillante, ou à l'étuve, après que le bras du sujet a été lavé, savonné et essuyé avec des compresses stérilisées (1). Grâce à ces précautions, les revaccinations ne sont plus suivies d'accidents.

Ainsi donc, sauf pour la revaccination, et lorsqu'il y a urgence d'intervenir chez un sujet qui n'a pas son libre arbitre, dans l'armée, aucune intervention n'est pratiquée sans le consentement de l'intéressé. D'autre part, dans les trente années où j'ai eu l'honneur d'appartenir au corps de santé, je n'ai jamais vu, soit à l'armée du Rhin, soit à l'armée de la Loire, soit dans les colonnes du Sud algérien, soit dans les hôpitaux militaires ou les hospices mixtes, un malade refuser définitivement l'acte opératoire qui lui était proposé ; dire que tous l'ont accepté d'emblée serait contraire à la vérité, mais enfin tous s'y sont résignés. Ce n'est pas là une règle sans exceptions, mais elles seront toujours rares, et cela pour plusieurs raisons.

A la caserne, le médecin militaire représente l'atténuation aux rigueurs de la vie militaire ; c'est lui qui dispense des corvées, de l'exercice, des gardes ; c'est lui qui est le confident des petites misères et laisse s'ouvrir la porte de l'infir-

renseignements suivants, qui font bien ressortir la diminution de fréquence de cette maladie au fur et à mesure que les revaccinations se sont multipliées :

En 1875	il y a eu	613 cas	avec	77 décès
1876	—	1037	—	127 —

(1) Notice n° 3 sur la pratique de la vaccination et de la revaccination dans l'armée, du 21 mai 1887.

merie; c'est lui qui demande les permissions à titre de convalescence. A l'hôpital, son rôle protecteur grandit encore : c'est lui qui tient les parents au courant de la maladie de leur enfant, c'est lui qui accorde, en réalité, les congés et prend l'initiative des réformes, des retraites, etc. ; c'est, en quelque sorte, le représentant de la famille. C'est de toutes ces choses, et non de ses galons, que se fait l'autorité du médecin militaire à l'égard de ses malades; elle repose donc presque exclusivement sur la confiance et l'estime. Généralement, elles sont telles, que, de lui-même, le soldat réclame souvent, avant de rentrer dans ses foyers, l'opération qui devra mettre fin à une défectuosité dont, mieux éclairé, il apprécie désormais l'importance : circoncision, opération du strabisme, ablation de kystes, cure radicale de la hernie, etc.

Cette dernière opération est si souvent réclamée par les soldats que le Comité de santé, à propos du travail du médecin principal Delorme, intitulé : *Remarques sur une quatrième et une cinquième série de 50 cures radicales de hernies*, a cru devoir publier, dans les *Archives militaires*, la note suivante : « Le Comité croit devoir faire observer que la cure radicale de la hernie est une opération des plus délicates et engageant la vie des malades, soit par elle-même, soit par la chloroformisation profonde et très prolongée qu'elle nécessite. Cette opération exige, d'ailleurs, une grande habitude des interventions chirurgicales, des moyens matériels, des ressources instrumentales et des aides qu'on ne trouve généralement que dans les grands services hospitaliers (1). »

Cette tendance du Comité de santé à refréner plutôt qu'à exciter le zèle opératoire des chirurgiens militaires s'est affirmée plus récemment dans une note qui suit un remarquable mémoire du médecin principal Annequin, sur les *Résultats éloignés de quatre cas de fracture récente de la rotule par la su-*

(1) *Archives de médecine militaire*, 1896, n° 6, p. 452.

ture métallique, note qui se termine par ces mots : « En tout cas, l'arthrotomie avec suture osseuse, suture en lacet ou cerclage de la rotule, exige, comme condition indispensable, la certitude d'une antiseptie et d'une aseptie irréprochables. »

En donnant à leurs jeunes confrères ces conseils de prudence, les Sénateurs de la médecine militaire sont dans leur rôle et on ne saurait les en blâmer; mais on ne peut garder les mêmes sentiments à l'égard des mœurs nouvelles introduites depuis peu dans le service de santé et que l'on peut définir : « la suspicion professionnelle de parti pris ».

A l'heure actuelle, quand un médecin militaire a le malheur de perdre un malade, il faut que, dans un rapport écrit, il démontre que sa conduite a été de tous points irréprochable, et que l'on ne pouvait agir mieux; il faut qu'il dégage sa responsabilité, et s'efforce de faire partager sa conviction en haut lieu, à un ou plusieurs juges qui, du fond de leur cabinet et sans avoir vu le malade, n'hésiteront pas à trancher la question. Si le plaidoyer n'est pas habile, malheur à l'avocat; il recevra par la voie hiérarchique c'est-à-dire par l'intermédiaire de ses chefs militaires, une critique de ses actes telle que sa situation professionnelle sera irrémédiablement perdue, et qu'il n'aura plus qu'une ressource : demander son changement ! Or, comme toute opération s'accompagne d'aléa, quelle que soit la valeur du chirurgien, on conçoit que les médecins militaires, à l'exception de quelques personnalités que leur notoriété scientifique met à l'abri de la critique, redoutent les interventions chirurgicales, et ne les pratiquent que la main forcée. Par suite, le corps de santé, au lieu d'être en proie à la « manie opératoire », comme d'aucuns l'en accusent, serait plutôt atteint d'« opératophobie ».

Pour terminer cette étude, il nous reste à rechercher quelles peuvent être, pour un militaire, les conséquences du refus de se soumettre à une opération.

Est-il besoin de dire que la chose n'a jamais été considérée comme un refus d'obéissance, et déferée, comme

telle, aux tribunaux militaires? Si le refus de subir une opération n'a, pour un militaire, aucune conséquence disciplinaire, il peut ne pas en être de même au point de vue de sa situation militaire d'une part, et de son recours vis-à-vis de l'État d'autre part, si l'accident initial est arrivé en service commandé.

Ce sont là des questions d'espèce, mais qu'on peut cependant élucider si l'on se reporte aux indications générales qui amènent le chirurgien à proposer une intervention, et si on les groupe ainsi : 1° opérations nécessaires pour sauver l'existence; 2° opérations orthopédiques ayant pour but de mettre les parties mutilées en bonnes conditions de fonctionnement; 3° opérations destinées à faire disparaître une infirmité.

Ce sont, peut-être, les interventions du premier groupe qui sont le plus fréquemment refusées, notamment quand il s'agit de gros sacrifices, comme celui d'un membre, sacrifices devant lesquels on recule souvent, surtout les officiers. En pareille circonstance, le refus n'est préjudiciable qu'au blessé; il augmente ses chances de mort; s'il guérit, son degré d'invalidité sera, au point de vue de l'indemnité pécuniaire, inférieur à ce qu'il aurait été après amputation. Par suite, l'autorité militaire n'a pas à connaître de ces refus.

La deuxième catégorie d'opérations vise surtout l'orthopédie des mutilations. Qu'il s'agisse d'un accident de la main ou du pied, par exemple, on se propose, en pareil cas, d'obtenir, en même temps qu'une guérison rapide, un membre pouvant permettre tout ou partie du fonctionnement normal. Tout ce que le blessé gagne ainsi est pour lui chose capitale, tandis que pour l'État, cela a bien moins d'importance, car s'il est responsable de l'accident, le *quantum* de la pension sera peu ou prou influencé par ces nuances. Dans ce cas encore, le blessé qui repousserait l'intervention opératoire proposée ne ferait du tort qu'à lui, et le commandement n'a pas à intervenir dans ces affaires.

Les faits du troisième groupe appartiennent à ces petites infirmités dont on se débarrasse d'habitude rapidement : rétrécissement de l'urètre, fistule anale, hydrocèle, etc. Il est évident que l'on ne saurait prendre à l'égard de cette catégorie de malades une solution définitive, tant qu'ils n'auront pas été soumis à la cure opératoire. S'ils repoussaient l'intervention proposée — et pour notre part nous n'en connaissons pas d'exemples — le médecin n'aurait qu'à renvoyer l'homme à son corps et à en rendre compte.

Il est probable, qu'en pareille circonstance, le commandement prescrirait de garder, jusqu'à nouvel ordre, l'individu en question au quartier et de l'utiliser dans la mesure de ses forces, en lui évitant, toutefois les exercices de nature à augmenter son infirmité. En somme, dans ce cas comme dans les précédents, le refus de se laisser opérer n'aurait d'inconvénients que pour le blessé, et n'entraînerait aucun préjudice pour l'État.

La question des interventions chirurgicales pratiquées dans l'armée peut donc se résumer dans ces termes : Les opérations sont aussi rares que possible ; inspirées par de sages doctrines, elles ne sont pratiquées qu'avec le consentement du malade, qui conserve, vis-à-vis de l'opérateur, tous les droits que la loi accorde en cas de dommage causé par un homme de l'art. Le refus de se laisser opérer est exceptionnel ; s'il se produisait, il ne donnerait lieu à aucune peine disciplinaire, mais ne pourrait, outre l'aggravation probable de l'état du blessé, qu'amener des retards dans la liquidation de sa situation militaire.

LE PRÉSIDENT remercie M. Grandjux de son intéressante communication, qui sera publiée dans le *Bulletin de la Société*.

M. CONSTANT. — Le général du Barail (1) raconte que, dans un engagement, un brigadier indigène nommé Messaoud-ben-Saïd avait eu la cheville broyée par deux balles. Le Dr Lachronique, voulant pratiquer l'amputation, le malade s'y refusait. M. du Barail,

(1) Du Barail, *Souvenirs*, t. 1, p. 426 et suivantes.

alors capitaine, va en référer au général. Le D^r Lachronique, mandé par le général, persiste dans son opinion, disant que c'est pour lui une question d'humanité, que le blessé mourra si on ne lui coupe pas la jambe. M. du Barail, estimant qu'il fallait respecter la volonté du blessé, le fait sortir de l'hôpital, le D^r Lachronique ne voulant pas le conserver sans lui faire l'amputation. Le blessé, en fait, a guéri et est simplement resté boiteux.

La séance est levée à cinq heures et demie.

SÉANCE DU 13 JUILLET.

Présidence de M. BENOIT.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Présentation d'ouvrage.

M. VALUDE. — J'ai l'honneur de déposer sur le bureau de la Société de médecine légale une brochure du Dr Baudry (de Lille), traitant de la *simulation de l'amaurose et de l'amblyopie et des moyens de la dévoiler*.

M. Baudry n'est pas un inconnu pour la Société, et j'ai déjà eu l'honneur, en 1896, de faire ici un rapport sur un mémoire de cet auteur touchant les traumatismes de l'organe de la vision au point de vue médico-légal.

M. Baudry poursuit, on le voit, ses recherches dans le sens des travaux qui intéressent notre Société. Son mémoire actuel contient un exposé complet de tous les moyens connus, et ils sont nombreux, de déjouer la profonde habileté des simulateurs, aussi bien ceux qui feignent de ne pas voir que ceux — car il y en a — qui ont intérêt à faire croire à une vision supérieure à celle qu'ils possèdent réellement.

En outre, M. Baudry expose un procédé personnel très ingénieux, destiné à découvrir le mode de simulation le plus fréquent, l'amaurose unilatérale; ce procédé s'exécute à l'aide d'un prisme particulier dont la description détaillée se trouve dans la brochure actuelle.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL communique un mémoire de M. Perrin de la Touche, professeur à l'École de médecine de Rennes, sur l'*hypertrophie du thymus considérée comme obstacle à l'établissement de la respiration chez le nouveau-né*.

DE L'HYPERTROPHIE DU THYMUS

CONSIDÉRÉE COMME OBSTACLE A L'ÉTABLISSEMENT DE LA RESPIRATION
CHEZ LE NOUVEAU-NÉ

Par le D^r E. Perrin de la Touche,

Professeur à l'École de médecine,
Médecin expert près la Cour d'appel de Rennes.

Mon attention, appelée sur la mort subite par hypertrophie du thymus par les travaux parus dans ces dernières années (1), fut de nouveau mise en éveil par le paragraphe consacré à ces faits par le professeur Brouardel (2) et, en 1896, j'émis dans mon cours cette opinion : que l'hypertrophie thymique pourrait peut-être non seulement déterminer des phénomènes asphyxiques chez de jeunes enfants, mais peut-être aussi gêner ou même empêcher l'établissement de la respiration. En janvier 1897, j'observai le fait rapporté ci-dessous qui vient en une certaine mesure appuyer cette hypothèse. Peu de temps après, lisant l'ouvrage nouvellement paru de mon honoré maître sur *l'Infanticide*, j'y trouvai ces lignes qui me décidèrent à rédiger cette observation : « Les morts subites signalées à la suite

(1) Mussay, *De la mort chez les enfants par hypertrophie du thymus* (*Médecine moderne*, 1893, p. 62). — Romme, *l'Asthme thymique et la mort subite chez les nourrissons* (*Tribune médicale*, 1893, p. 867). — Romme, *De l'hypertrophie du thymus dans la mort subite chez les nourrissons* (*Gaz. hebdomadaire de méd. et de chir.*, 1894, p. 218). — Marfan, *Sur un cas d'asphyxie suraiguë mortelle par hypertrophie du thymus chez une fillette de deux mois et demi* (*Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôp. de Paris*, 1894, p. 361). — Piedecoq, *De la mort subite des nourrissons par hypertrophie du thymus* (Thèse de Paris, 1893-94, n° 510). — Farret, *Contribution à l'étude du thymus chez l'enfant* (Thèse de Paris, 1895-96, n° 249). — Ralé, *Mort subite d'un enfant de deux ans et demi par hypertrophie du thymus* (*Bull. de la Soc. anatomique de Paris*, 1897, p. 833). — Vibert, *Une cause de mort subite chez les petits enfants* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1895, t. XXXIII, p. 48).

(2) Brouardel, *La mort et la mort subite*. Paris, 1895, p. 268.

d'hypertrophie du thymus par Hérard, Grawitz, Marfan, n'ont été notées que sur des enfants ayant déjà quelques mois, peut-être parce qu'on ne s'est pas préoccupé de cette possibilité chez le nouveau-né (1). »

Le 15 janvier 1897, commis par M. le juge d'instruction de Rennes, je pratiquai l'autopsie d'un enfant nouveau-né, trouvé dans un trou creusé dans un mur de grenier ; le petit cadavre était enveloppé d'un torchon de grosse toile, nullement serré autour de lui.

Voici le résumé de cette autopsie :

Nouveau-né du sexe masculin, bien conformé, à terme, long de 49 centimètres et demi et pesant 2^{kg},590; cordon déchiré à 4 centimètres de l'abdomen, pas de signes d'hémorragie; aucune trace de violences même minimales, ni extérieures, ni internes. La putréfaction est à peine commencée quoique la naissance remonte à douze jours.

A l'ouverture du thorax, mon attention est de suite attirée par les dimensions anormales du thymus, aussi large que long, mesurant 5 centimètres dans ces deux dimensions et 2 centimètres d'épaisseur et pesant exactement 17 grammes (2).

(1) Brouardel, *l'Infanticide*. Paris, 1897, p. 81.

(2) Les mensurations du thymus ont donné entre les mains des auteurs des résultats peu concordants. Ces variations proviennent vraisemblablement de ce que les mensurations ont été faites à des périodes différentes de l'évolution de la glande. Elles proviennent aussi de différences individuelles qui, pour cet organe, sont particulièrement marquées.

En longueur, le thymus mesure de 40 à 50 millimètres ; en largeur de 20 à 30, selon Sappey, et seulement 12 à 14, d'après Testut (moyenne de 20 sujets). Cependant il arrive que le diamètre transversal soit beaucoup plus réduit ; le thymus se présente alors comme un cordon grêle ; dans d'autres circonstances, le diamètre transversal atteint le longitudinal.

Le diamètre antéro-postérieur mesure 8 à 10 millimètres, selon Sappey, 12 à 14, d'après Testut.

Il n'est pas rare de rencontrer des thymus très augmentés de volume. Dans ces conditions, la glande mesure en longueur jusqu'à 68 millimètres et de 40 à 65 millimètres de largeur (Ammann). D'une façon générale, la taille, le volume et le poids varient dans le même sens que le poids du sujet (Farret).

Les pesées ont donné des résultats aussi peu concordants. A la naissance, le thymus, d'après Haller, pèse environ 3 grammes ; 8 à 12,

Ce thymus, quoique ne présentant pas les dimensions et le poids énorme signalés par quelques auteurs, me semble néanmoins d'un volume que l'on peut déjà considérer comme anormal (1).

Les poumons, peu volumineux, rouge brun, d'aspect fœtal, ne présentent pas d'ecchymoses sous-pleurales, et la docimasie pulmonaire hydrostatique donne des résultats manifestement négatifs. Par ailleurs, je ne relève rien d'intéressant à signaler dans mon rapport, dont les conclusions peuvent se résumer à ceci : Nouveau-né à terme, dont les poumons ne présentent pas de traces de respiration, aucun signe de violences.

Or, voici, en regard de ces constatations de l'autopsie, ce qu'en substance la mère a déclaré au juge d'instruction ; ces déclarations spontanées ont peut-être quelques chances d'être vraies, car elles étaient plutôt à charge contre elle que favorables à sa défense. Aussitôt après sa naissance, l'enfant a remué, mais n'a pas crié ; la femme l'a alors enveloppé dans un torchon et l'a monté de sa chambre, située au 1^{er} étage, au grenier (3^e étage), où elle l'a caché, enveloppé du torchon, dans un trou du mur. Quoique ces aïeées et venues, pour chercher le torchon qu'elle n'avait pas sous la main, et trouver dans le grenier un endroit propice où cacher son fardeau, aient demandé forcément un certain temps, la femme a encore senti nettement l'enfant agiter ses membres au moment où elle le cachait dans le trou du mur. Mais à aucun moment, dit-elle, bien qu'elle ne lui eût fait subir aucune violence, il n'a poussé le plus petit cri. Les voisins, qui ont entendu les pas et démarches de la femme, n'ont eux-mêmes perçu aucun vagissement.

d'après Haugsted ; 16 à 20, selon Merkel ; 5 à 25, d'après Kolliker et Friedleben (moyenne 13^{gr},7) ; 6 à 8 grammes, selon Sappey, et seulement 3 grammes, d'après Testut. Toutefois, les thymus augmentés de volume peuvent atteindre des poids beaucoup plus considérables (60 grammes). (Poirier, *Traité d'anatomie humaine*, t. IV, p. 561.)

(1) D'ailleurs, des thymus pesant 14^{gr},5, 16 et 11 grammes à la naissance ont déjà été considérés comme hypertrophiés par Pott, Piedecoq et Farret.

En présence de ces révélations rapprochées des résultats de l'autopsie, il me semble qu'il y a lieu de se demander si, dans ce cas, l'hypertrophie du thymus n'a pas pu être un facteur important dans le non-établissement de la fonction respiratoire (1) ; car l'enfant, d'après les aveux mêmes de la mère, n'est pas né mort, ni même en état absolu de mort apparente, étant données l'apparition et la persistance assez grande des mouvements qu'elle a observés. Mais il est vrai que, même dans ce cas, la respiration peut tarder longtemps à s'établir et que nombre d'enfants meurent, quand ils sont privés des soins nécessaires, dans des conditions exactement semblables, sans qu'il existe aucune hypertrophie du thymus.

Il me semble intéressant de rapprocher de la mienne une observation recueillie par Farret à la maternité de l'hôpital Saint-Louis (2) et dont voici le résumé en quelques mots :

Après un travail très long et avoir présenté des circulaires du cordon, C... (Jeanne) naît à terme en état de mort apparente. On fait des insufflations avec le tube de Chaussier et on donne des bains sinapisés, mais l'enfant succombe après huit heures par arrêt de la respiration. A l'autopsie, on trouve un thymus volumineux, pesant 11 grammes. L'auteur se demande si la mort n'est pas due au volume exagéré du thymus comprimant la trachée qui, à l'autopsie, lui a paru un peu aplatie.

En admettant que ce soit l'hypertrophie du thymus qui ait déterminé la mort, il est vraisemblable, pour ne pas

(1) Cette hypothèse, en tous cas, n'est certainement pas plus hasardée que celles émises déjà en cette question par quelques auteurs.

Grawitz et Liman, faisant l'autopsie médico-légale d'un enfant de huit mois, trouvé mort dans son berceau, la tête sous un oreiller, n'hésitèrent pas à attribuer la mort à l'hypertrophie du thymus.

Paltauf explique de même la mort d'une fillette de dix-sept mois, survenant immédiatement après une chute tête première dans un baquet plein d'eau, bien qu'elle en ait été retirée aussitôt (Piedecock, *loc. cit.*, p. 26 à 31).

(2) Farret, *loc. cit.*, p. 43.

dire certain, que si cet accouchement, au lieu de se faire dans une maternité, se fût effectué clandestinement, même sans intervention néfaste de la mère, l'enfant aurait succombé, comme dans mon observation, sans que la respiration se soit établie.

Ces observations ne sont certes pas, tant s'en faut, une démonstration de l'empêchement de l'établissement de la respiration par l'hypertrophie thymique ; c'est simplement une possibilité que j'admets. Mais en appelant l'attention sur ce point spécial de la question de la mort par hypertrophie du thymus, cela provoquera peut-être la publication d'observations intéressantes soit pour étayer, soit pour infirmer mon hypothèse.

M. PICQUÉ. — **M. Bayer** (de Prague) a adressé il y a peu de temps à la Société de chirurgie de Paris un travail analogue tendant à démontrer la possibilité de l'asphyxie des nouveau-nés par une augmentation de volume du thymus.

— **LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL** donne lecture, au nom de **M. Bogdan** (de Jassy) de la communication suivante :

MORT SUBITE PAR HÉMORRAGIE INTRA-ABDOMINALE
SUITE D'UN COUP DE POING DANS LE VENTRE
SANS LÉSION APPARENTE EXTÉRIEURE

Par le **D^r Georges Bogdan,**

Professeur de médecine légale à la Faculté de Jassy.

La médecine légale, grâce aux travaux d'illustres savants comme Tardieu, Brouardel, Lacassagne, Hoffmann, etc., s'enrichit tous les jours de nouveaux faits, gagne du terrain et tend à devenir un art des plus positifs.

Mais nous ne voulons pas dire par là que tout a été élucidé, et, certainement, il existe encore plus d'une question obscure qui n'a pas encore trouvé sa solution précise; il n'en est pas moins vrai, cependant, que, depuis quelques années, les problèmes les plus difficiles ont été résolus en grande partie, et, actuellement, des questions comme, par exemple, celles de la mort subite, trouvent leur juste explication, si l'on se base sur les faits acquis par la science dans ces derniers temps.

Nous venons d'observer un cas très important de mort subite par hémorragie intra-abdominale, suite d'un léger coup porté sur le ventre sans lésion apparente extérieure.

Le 19 avril dernier, un homme, le mari d'une certaine Axenia Haraboia, en rentrant de son travail, trouve sa femme ivre; il n'en fut pas surpris, cette dernière étant une ancienne alcoolique. Une querelle survient, la femme jette un pot à la tête de son mari; celui-ci, exaspéré, la bouscule pour se débarrasser d'elle et lui donne quelques coups de poing; la femme tombe, et le mari, la croyant endormie, sort. Il rentre quelques heures plus tard, trouve celle-ci en agonie et, finalement, elle meurt. Pris de peur, il s'enfuit, et c'est pendant son absence que le parquet nous a chargé de l'autopsie. Comme on peut le voir dans le corps du rap-

port, il s'agissait de déterminer si la mort a été naturelle, le résultat d'un accident ou d'un crime. Sans nous prononcer d'une manière certaine, nous avons conclu que la mort était due à une très vaste hémorragie intra-abdominale, suite de coup dans l'abdomen ; nos prévisions ont été vérifiées par la suite : l'homme a fini par revenir, avouant les coups donnés, coups d'ailleurs très légers, au dire d'un témoin qui avait assisté à la querelle. Si nous nous sommes décidé à publier la présente observation, c'est que nous n'avons pas encore trouvé, dans la littérature médico-légale, un cas identique ; l'observation détaillée est comprise dans le rapport médico-légal qui suit :

Je soussigné, D^r Georges Bogdan, professeur de médecine légale à la Faculté de Jassy, médecin expert près les tribunaux commis par M. D. Istrati, procureur du roi, en vertu d'une ordonnance en date du 20 avril 1898, ainsi conçue :

« Vu la procédure en information, à l'effet de rechercher la cause de la mort de la femme Axenia Haraboia dont le cadavre a été transporté à la Morgue de l'hôpital Saint-Spiridon de Jassy.

« Disons qu'il sera, par M. le D^r Bogdan, serment préalablement prêté, procédé :

« 1^o A l'autopsie du cadavre, à l'effet de préciser les causes de la mort ;

2^o « A différents examens nécessaires afin de pouvoir dire si la mort a été naturelle ou le résultat d'un crime ou d'un accident. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cette autopsie, en présence du susdit magistrat.

Autopsie de la femme Axenia Haraboia. — Le cadavre est celui d'une femme robuste de trente à trente-cinq ans ; la rigidité cadavérique a presque totalement disparu. Tache verte abdominale dans le flanc droit, trois petites ecchymoses irrégulières, grandes comme une pièce de 50 centimes, et une très légère excoriation sur le côté antéro-externe de la cuisse droite. Les fesses et la partie antérieure et interne des cuisses remplies de matières fécales. Un liquide sale et exhalant une forte odeur âcre s'écoule du nez et de la bouche. Pas d'autres signes de violence extérieure, et les nombreuses incisions que nous avons faites sur les différentes parties du corps n'ont rien démontré, pas la moindre

ecchymose ou extravasation sanguine. A l'ouverture du corps nous trouvons : à droite, de vieilles adhérences pleurales très étendues et très épaisses, ce qui nous oblige de faire une véritable dissection pour pouvoir enlever le poumon de la cavité thoracique correspondante : à gauche, il n'y a pas d'adhérences. Les deux poumons crépitent, mais le poumon droit est diminué de volume et rétracté dans la gouttière costo-vertébrale. Le cœur est décoloré, pâle, couvert par un dépôt assez épais de graisse ; les valvules durcies et légèrement athéromateuses. Rien dans la bouche, rien dans la trachée ; le larynx est normal.

En ouvrant la cavité abdominale, il s'écoule tout d'un coup une grande quantité de sang qui remplit l'abdomen et le bassin ; le sang est liquide, de couleur rouge noir, et d'une quantité égale à 1500 grammes. Nous avons voulu immédiatement nous rendre compte de la source de cette hémorragie, mais malgré nos minutieuses recherches, nous avons trouvé les vaisseaux abdominaux dans leur parfaite intégrité ; les artères et les veines importantes abdominales étaient intactes ; nous avons injecté les unes et les autres, mais le liquide injecté ne trouvait aucune issue ; il revenait par le haut, ce qui démontrait encore une fois l'intégrité des vaisseaux abdominaux.

Mais la partie supérieure du mésentère, une anse intestinale et le péritoine sont rouges, présentent des infiltrations sanguines et sont comme recouverts par une couche de sang coagulé ; ceci nous fait songer immédiatement que c'est dans ces différents points qu'ont dû se produire les ruptures artério-veineuses ou capillaires, et par conséquent la cause de l'hémorragie abdominale que nous venons de mentionner.

L'estomac, fortement dilaté, contient de 500 à 600 grammes d'un liquide blanc gris sale non coagulé et exhalant une forte odeur d'alcool. Ses parois internes présentent un certain nombre de colonnes hypertrophiées qui font relief sur la muqueuse et sont de couleur rouge. Les intestins, fortement congestionnés, présentent sur la face externe des arborescences très manifestes ; ils contiennent de 300 à 400 grammes d'un liquide de couleur grise et qui exhale une forte odeur âcre. La rate est hypertrophiée et pèse 480 grammes. Le foie, dur, gras et sclérosé, pèse 1.150 grammes et présente les lésions classiques de la cirrhose alcoolique. Les reins sont recouverts d'une gangue de graisse, sont hypertrophiés et présentent à la coupe une dégénérescence graisseuse très avancée. Le cerveau, fortement congestionné, est parsemé dans sa substance intime par un piqueté rougeâtre très étendu. Les méninges sont congestionnées, les sinus de la dure-

mère remplis de sang. Le cerveau et le cadavre exhalent une forte odeur âcre d'alcool en fermentation. Nous avons examiné le sang au microscope ; nous nous sommes servi à ce sujet de matières colorantes comme l'éosine et le bleu de méthylène, ainsi que de l'acide osmique : nous n'avons rien trouvé d'anormal, le sang ne contenait pas de globules gras.

Mais les lésions si importantes que nous avons trouvées à l'autopsie, la mort subite de la femme, la vaste hémorragie abdominale et, d'autre part, l'absence de violences sur le corps, n'expliquent pas suffisamment, au premier abord, la cause de la mort, et nous sommes obligé d'entrer dans la discussion des faits, pour pouvoir les interpréter et légitimer les conclusions auxquelles nous sommes cru autorisé d'arriver. Les commémoratifs corroborés d'ailleurs par les lésions trouvées à l'autopsie, démontrent, jusqu'à l'évidence, que la femme Axenia Haraboia était une vieille alcoolique ; mais, bien mieux encore, le dimanche 19 avril, la susnommée se trouvait dans un état complet d'ivresse, fait établi tant par la quantité d'alcool trouvée dans l'estomac et l'odeur alcoolique du cadavre que par les dépositions de plusieurs témoins. L'accident fatal a donc eu lieu pendant que la victime se trouvait dans un état d'alcoolisme aigu très prononcé.

Dans ces conditions, comment pourrait-on expliquer la vaste hémorragie abdominale, cause intime de la mort. Qu'est-ce qui a pu la produire puisque, comme nous venons de le dire plus haut, nous n'avons trouvé aucune marque de violence sur le corps, ni dans la région abdominale, ni ailleurs ? (les deux ou trois petites ecchymoses, intéressant à peine le tissu cellulaire, n'ont aucune importance, et ont pu très bien être produites par la chute du corps de la femme en tombant). Plusieurs hypothèses peuvent être admises. En premier lieu, il est possible que la victime ait reçu un coup dans l'abdomen avec un instrument contondant quelconque ou un très fort coup de poing, sans que ce coup laisse une marque extérieure sur la peau,

mais pouvant cependant déterminer l'hémorragie mortelle que nous avons trouvée à l'autopsie. Les cas de ce genre ne sont pas rares ; il existe déjà un bon nombre d'observations publiées, où l'on a trouvé, par exemple, des ruptures totales du foie et de la rate dues à une violence extérieure, mais sans aucune lésion apparente sur la peau (1).

Mais nous pouvons tout aussi bien admettre que l'hémorragie abdominale, cause de la mort, se soit produite sans que la victime ait reçu directement d'un tiers un coup dans le ventre, mais qu'elle-même, voulant peut-être éviter le coup qui la menaçait, dans un mouvement brusque et sans équilibre dû à son état d'ivresse, se soit précipitée en heurtant l'abdomen sur un corps dur et résistant (coin de table, lavabo, fenêtre, etc.), et par conséquent qu'elle ait reçu un choc d'une manière passive, mais qui a eu le même effet, une forte contusion et une hémorragie consécutive.

On sait que l'alcoolique prépare des lésions dans tous ses organes, s'exposant ainsi à tous les genres de mort subite qui peuvent survenir du fait des lésions de ces organes. L'on connaît d'autre part, la fragilité de l'organisme chez les vieux alcooliques, fragilité encore plus prononcée pendant un excès, chez l'homme ivre mort, état dans lequel se trouvait la victime au moment de l'accident fatal ; ces faits ont été mis hors de doute par les travaux de Lasèque, Tardieu, Brouardel, etc., la gravité des lésions et des coups, dans ce cas, étant le fait de la victime et non pas celui de l'agresseur ; ainsi, par exemple, un père et un fils se disputent ; à bout d'arguments, le père donne un léger soufflet à son fils : celui-ci tombe et meurt quelques heures plus tard d'une hémorragie méningée (2).

Notre cas a une certaine analogie avec le précédent : la femme Axenia Haraboia reçoit un coup, ou tombe d'elle-

(1) Voy. G. Bogdan, *Rupture du foie et de la rate sans lésions apparentes extérieures* (Ann. Hyg. publ. et de méd. lég., 1888, p. 26.)

(2) Voy. Brouardel, *Mort subite*, p. 263.

même, avec le ventre, sur un corps dur ; puis, quelques heures après, elle meurt d'une hémorrhagie abdominale ; il est certain que ce résultat ne serait peut-être pas arrivé dans les conditions normales, c'est-à-dire si la victime n'avait pas été en état d'alcoolisme aigu, mais surtout si ses organes n'avaient pas été d'une extrême fragilité, à cause de ses vieilles habitudes alcooliques. En conséquence, en nous basant sur les faits que nous venons de décrire et sur les lésions trouvées à l'autopsie, nous croyons pouvoir tirer les conclusions suivantes :

Conclusions.— 1° La mort de la femme Axenia Haraboia est due à une hémorrhagie interne dans la cavité abdominale.

2° Cette hémorrhagie a été déterminée par un coup dans la région abdominale, quoique nous n'ayons trouvé aucun signe de lésion extérieure, coup reçu directement d'un tiers ou survenu, d'une manière passive, par le fait de la précipitation de la victime elle-même sur un corps dur et résistant.

3° L'état de résistance minime dans lequel se trouvait la victime par ses habitudes d'intempérance, aggravé par l'alcoolisme aigu le jour de l'accident fatal, a pu donner lieu à cette hémorrhagie, ce qui ne serait peut-être pas arrivé à une autre personne, non alcoolique.

4° La mort date de vingt-quatre à trente-six heures.

M. PICQUÉ. — Je regrette que l'auteur n'ait pu découvrir le point exact par où s'est effectuée l'hémorrhagie. Je m'étonne que M. Bogdan n'ait pas considéré les 1500 grammes de sang écoulé comme suffisants pour expliquer la mort. Celle-ci a pu survenir par syncope.

Il a été publié beaucoup de cas analogues à la Société de chirurgie. J'ai été, il y a quelques années, amené à pratiquer une laparotomie pour remédier à des accidents graves, chez une infirmière du service de mon collègue et ami M. Briand. Cette jeune fille avait reçu d'un aliéné un violent coup de pied dans la région abdominale, immédiatement suivi d'une douleur extraordinairement violente. Nous ne pûmes rien découvrir pour expliquer la gravité des symptômes observés, mais la douleur cessa aussitôt après notre intervention et la blessée guérit complètement.

La Société se forme en comité secret.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 14 NOVEMBRE 1898.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. le secrétaire général communique la liste des questions admises au programme du Congrès pénitentiaire international qui se tiendra à Bruxelles en 1900.

M. MOTET fait hommage à la Société, du discours qu'il a prononcé à l'ouverture du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes tenu à Angers au mois d'août dernier, Congrès dont il était le président.

Lettres de MM. BENOIT, DANET, LADREIT-DE-LA-CHARRIÈRE, LIEGEY qui s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

M. le Secrétaire général fait connaître les noms des candidats aux trois places de membres titulaires déclarées vacantes dans la section de médecine. Ce sont MM. BUDIN, MAYGRIER, SEGLAS, TISON (Georges), TOULOUSE.

La Société nomme une commission chargée d'examiner les titres des candidats et de dresser une liste de présentation. Cette commission est composée de MM. CHARPENTIER, THOINOT, LAUGIER.

M. le Secrétaire général fait part à la Société, du décès de M. TOSCANI, professeur de médecine légale à Turin.

M. TISSIÉ, accoucheur des hôpitaux communique à la Société le travail suivant :

RUPTURE SPONTANÉE DU CORDON OMBILICAL DANS L'ACCOUCHEMENT EN ATTITUDE DEBOUT.

J'ai l'honneur de présenter à la Société cette pièce anatomique provenant d'un enfant né précipitamment en juillet dernier à la Maternité de Saint-Antoine.

« Le 24 au matin, la femme S... IIpare, enceinte de huit mois environ, perdit tout d'un coup les eaux amniotiques et fut prise aussitôt de douleurs utérines. Elle requit l'assistance d'une voisine et se fit conduire à l'Hôpital. Sensiblement à 7 heures, elle arriva, encore vaillante, à la salle de travail, n'imaginant pas, en raison de son accouchement antérieur, que les choses pussent être très avancées.

Pendant qu'on avertissait la sage-femme, l'infirmière, selon la règle, présenta un vase à l'arrivante en la priant de donner un peu d'urine qu'on allait analyser.

Notre femme resta debout ; sans se baisser ni s'accoter au mur, elle se contenta de soulever sa jupe pour placer le vase et faire ce qu'on lui demandait, mais aussitôt elle s'écria : la tête est là. »

L'infirmière se précipita, releva la robe et vit l'enfant glissant, s'arrêtant à bout de cordon à 20 c. à peu près de la vulve, suspendu une fraction de seconde, puis continuant sa chute et frappant le carreau de la salle de sa tête avec un bruit moitié mou et moitié sonore. Tout s'était passé si vite qu'elle n'avait pas eu la possibilité d'intervenir et la mère était toujours debout avec son vase à la main.

On ramassa l'enfant dont le cordon ombilical, arraché à 1 c. m. de l'ombilic, saignait assez abondamment. Une pince fut mise à demeure : Sur la tête on ne vit qu'une ecchymose, imputable bien plus à la bosse sero-sanguine qu'au choc contre le sol. L'enfant dans la suite se rétablit à merveille ; il en fut de même de la mère qui n'avait à la fourchette vulvaire qu'une insignifiante entame périnéale. »

Ainsi, voilà un exemple d'*accouchement debout*. J'ai beau-

coup insisté près de la parturiente et des deux infirmières présentes : la femme ne s'est pas accroupie, ne s'est pas appuyée sur ses cuisses avec ses mains ; le corps était légèrement penché en avant, les jambes écartées mais les genoux pas ou à peine fléchis.

D'ailleurs ces faits d'accouchement debout, autrefois niés par Holl et à peine admis par Tardieu et Simon ne sont plus discutables. Dans le travail de Klein 1817, et dans les thèses récentes de Mory, Lamare, Staes, Bonnemaïson, on en voit quantité de faits probants ; ce n'est point pour en démontrer la réalité que je vous rapporte mon observation.

La qualité de secondipare et le volume relativement faible de l'enfant (2670) favorisaient la brusquerie de l'expulsion.

Quant à la *rupture spontanée* qui s'est produite cette fois, elle n'est pas non plus extraordinaire. Les discussions qui ont eu lieu en 1888, entre Budin et Descoust notamment, et les travaux qui ont suivi, ont établi combien la résistance funiculaire était variable suivant les enfants, suivant les âges, suivant l'état du cordon, suivant la façon dont s'exercent les tractions, mais en définitive il est établi qu'en raison de l'impulsion fournie par la contraction utérine, et de la hauteur de chute du corps fœtal dans l'accouchement en attitude verticale, un poids moindre même que le poids fœtal suffisait chez les enfants au voisinage du terme, à peu près toujours, à rompre le cordon.

Aussi, dans notre observation, notre enfant, chassé par les contractions maternelles, est tombé, on l'a vu, d'à peu près 0 m. 20. (En effet, le cordon mesurait 41 c. et l'on peut bien supposer qu'il en est resté 20 c. dans les voies génitales.) On n'a donc pas à s'étonner que la tige funiculaire ait cédé, et remarquons que si l'enfant n'était pas énorme, on ne peut pas dire qu'il s'agit d'un avorton ; notons encore que le cordon ne présentait ni nœuds, ni varices, ni altération manifeste.

Les expérimentations de Pfannuch, Lamarre et Budin montrent que le contraire eût été plutôt étonnant.

Je laisse de côté les recherches de Négrier, Spath, Schatz, Descoust et celles toutes récentes de Queirel, où l'on a pris des cordons vides et des cordons macérés ou bien où l'on a étudié la résistance du cordon sans tenir compte de la vitesse de chute.

Ce qu'il importe principalement de signaler, c'est la façon dont la section s'est opérée :

En effet, nous avons attentivement examiné le bout du cordon, non pas le bout fœtal tout de suite maché par le mors d'une pince hémostatique et bientôt éliminé, mais le bout placentaire sur lequel aucune ligature n'a été posée.

Vous pouvez le voir nettement, bien que depuis 3 mois 1/2 la pièce baigne dans le formol et se soit assez rétractée : le cordon est coupé net, en rive perpendiculairement à l'axe, et non en triangle oblique comme dans tous les cas d'arrachement désignés dans les livres ; sur les bords, il n'y a pas de frange de gaine amniotique effilochée ; les trois vaisseaux sont divisés tous trois à la même hauteur et ne débordent pas la surface de section de gélatine de Warthon. On *dirait une section aux ciseaux*.

Quand on cherche dans Lamarre ou Queirel les caractères de la surface de rupture, on lit que « la surface du cordon *coupé* est régulière, plane, avec une gaine amniotique à bords nets, avec division des vaisseaux au même niveau. Quand le cordon a été *déchiré*, la gaine a des bords déchiquetés, continués souvent par une fente longitudinale ; la surface est irrégulière, le plus souvent oblique, taillée en biseau, longue de 1, 2 ou 3 centim. ; les vaisseaux sont divisés à des hauteurs variables et font des saillies irrégulières.

Y a-t-il rien de semblable dans notre cas ? Pour accuser le contraste, j'apporte ici la planche qu'a fait graver Lamarre pour bien montrer l'apparence typique du cordon arraché.

Cette disposition anormale m'a paru curieuse et mériter

de vous être soumise, c'est ce qui m'a décidé à vous demander un moment de votre attention.

Comme je me proposais de vous apporter cette observation, un autre fait, intéressant, comparable, s'est produit dans le même service de Saint-Antoine dont le D^r Bar vient de reprendre la direction.

Le docteur Bar en a déjà entretenu la Société d'obstétrique de Paris, mais pourtant m'a engagé à rapprocher devant vous son observation et la mienne.

Le 22 octobre, une femme B... VII pare non à terme, en assez mauvaises conditions de santé arriva le matin à l'hôpital et fut tout d'abord conduite au bain.

Comme elle en sortait, après une 1/2 heure, une douleur la saisit ; elle enjamba la baignoire et se mit à pousser ; l'infirmière n'eut que le temps d'empoigner la tête qui cependant glissa et l'enfant tomba sur le dos d'une hauteur de 0.50 environ puisqu'il y avait 0.74 de la vulve au sol et que le cordon mesuré plus tard avait 48 c. La déchirure s'était produite à 0.03 c. de l'ombilic.

C'est donc, comme tout à l'heure, un accouchement debout avec rupture spontanée du cordon, quoique le fœtus ne pesât qu'un peu plus de 2.000 gr. et que le cordon parût tout à fait sain. La surface de rupture est oblique et rappelle les caractères attribués par les auteurs au cordon déchiré, vous pouvez en juger.

Mais l'intérêt est ailleurs. La femme n'était pas dans des conditions bien bonnes, avons-nous dit, les membranes étaient rompues depuis plusieurs jours et l'écoulement amniotique était fétide. On n'avait, avant d'envoyer la femme au bain, entendu que difficilement les battements fœtaux.

Quand on releva l'enfant, son état semblait précaire, il ne remuait guère, ne respirait pour ainsi dire pas ; malgré les insufflations et les stimulations il ne tarda pas à succomber.

A l'examen nécropsique, ce ne fut pas sans surprise qu'on

vit à l'ouverture du ventre un flot de sang noir sortir de la cavité péritonéale. La première pensée fut que cette hémorragie était due à la chute. Les enfants, en de pareille circonstance, sont exposés à bien des accidents ; aux brûlures et à la noyade si les femmes accouchent au-dessus d'une bassine d'eau bouillante, comme Staes en rapporte un exemple, aux fractures du crâne ou des membres, comme Bonne-maison en cite des cas.

Mais les hémorragies funiculaires sont les plus communes et les plus redoutables complications si l'on n'y prend garde. Dans l'espèce, on pouvait penser que le cordon, en s'arrachant, a vait déchiré dans l'abdomen la veine ombilicale ou bien avait tiré, par l'intermédiaire de cette veine le foie, en rompant la veine sus-hépatique. De la Motte, (1721, p. 847, obs. 439) a bien mentionné un cas où le cordon de l'ombilic était arraché jusque dans le ventre.

Il n'y avait pourtant rien de semblable.

L'autopsie a montré que la veine ombilicale et la veine sus-hépatique étaient intactes, mais, sur la face convexe du lobe droit, la capsule de Glisson avait été soulevée et décollée sur une étendue notable par accumulation de sang formant thrombus. La capsule s'est ensuite éraillée et le sang s'est répandu dans le péritoine.

Pourquoi ? Toutes les hypothèses sont permises.

Il y a là deux ordres de faits : *hémorragie sous-glissonnienne* avec inondation péritonéale d'une part, et, d'autre part, *accouchement précipité, avec rupture spontanée* du cordon que malgré soi on pourrait tendre à relier et qui, en toute autre circonstance, pourrait mettre en grand embarras l'expert.

M. le docteur Bar s'est demandé, sans trop y croire, si par hasard cette hémorragie ne serait pas due à l'empresement avec lequel l'enfant gisant à terre aurait été relevé, saisi à plein corps, un peu rudement, par l'infirmière. On voit, en effet, des hémorragies analogues sur les enfants nés après version podalique qu'on a dû péniblement

extraire. Nous savons combien nos anciens maîtres recommandaient de s'abstenir, précisément dans les manœuvres d'extraction, de toute prise directe du tronc, crainte de lésion du foie.

C'est une supposition pourtant bien improbable. Plus vraisemblablement l'enfant mal portant, compromis déjà, a succombé à une hémorrhagie spontanée que les souffrances endurées pendant le cours du travail pourraient expliquer.

Certaines hémorrhagies sous-glissonniennes, d'aspect tout semblable, siégeant en cette même place, ont été effectivement signalées chez des enfants, qui n'avaient eu à subir aucun traumatisme, nés après opération césarienne par exemple. Le docteur Bar l'a rappelé.

Il règne donc une incertitude d'interprétation qui, dans une expertise médico-légale, pourrait être bien embarrassante.

M. SOCQUET. — Il y a quelques années, on n'aurait pas admis que le cordon puisse se rompre spontanément. Cette section nette et horizontale que nous montre M. Tissié est fort intéressante, car on aurait pu croire à une section par instrument tranchant.

M. CHARPENTIER. — Dans l'observation de M. Tissié le poids de l'enfant était inférieur à la moyenne, il est donc probable que le cordon ombilical n'avait pas sa résistance normale ; on sait, en effet, que le développement du placenta et du cordon est en rapport avec le poids de l'enfant. J'ai vu autrefois, alors que j'étais chef de clinique de Depaul, le fait curieux d'un très gros enfant saisi et maintenu en l'air par le cordon ombilical pendant quelques instants sans que le cordon se rompit ; le cordon a donc eu dans ce cas une résistance considérable. Dans les faits rapportés par M. Tissié, il devait exister une friabilité pathologique du cordon ; celui-ci ne devait pas avoir sa structure normale.

M. TISSIÉ. — La structure du cordon était normale ; du moins l'examen microscopique n'a révélé aucune lésion.

M. CHARPENTIER. — C'est une simple hypothèse que j'émet, mais quand on lit les observations d'accouchement debout rapportées par les auteurs, on est frappé de ce fait, c'est qu'il s'agit toujours d'enfants petits et par suite passant facilement.

M. PICQUÉ, chirurgien des Hôpitaux.

DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE CHEZ LES ALIÉNÉS ENVISAGÉE AU POINT DE VUE LÉGAL

La situation spéciale des malades placés sous le régime de la loi de 1838 crée au médecin des difficultés particulières dans l'application des méthodes thérapeutiques qu'il a à sa disposition. Le Législateur de 1838 est excusable de les avoir méconnues et de n'avoir rien fait pour les prévoir à une époque où la thérapeutique médico-chirurgicale n'existait pour ainsi dire pas pour les aliénés et où les asiles, selon un mot à la mode, n'étaient encore que des « garderies ».

Des traditions ont alors remplacé ce qu'il y avait d'incomplet dans les articles mêmes de la loi, mais de là ont surgi des difficultés nouvelles qui soulèvent des questions importantes au point de vue légal. Ces difficultés ont été indiquées plusieurs fois et tout récemment par M. Briand, à la Société de médecine légale. En ma qualité de chirurgien des asiles d'aliénés j'ai été moi-même amené bien souvent à étudier les conditions de l'intervention chez les aliénés. Je me propose donc d'examiner dans cet article quelle est, à mon avis, la solution la plus sage, la plus conforme au bien du malade et au devoir du chirurgien.

Pour bien apprécier le rôle du chirurgien d'asile, en présence d'un malade atteint d'une affection chirurgicale qui nécessite une intervention, il me paraît tout d'abord nécessaire de rappeler, en quelques mots, les conditions de la pratique chez les malades ordinaires.

Deux cas peuvent se présenter :

1° *Premier cas.* — On a affaire à un adulte, majeur, sain d'esprit, qui consulte un chirurgien pour une affection dont il ignore souvent la nature exacte et la gravité, et ce dernier propose une intervention. Parfois le malade la refuse, même quand elle est on ne peut plus justifiée et nécessaire. Les causes de ce refus sont diverses. Tantôt c'est une

véritable phobie opératoire, tantôt c'est l'influence d'un entourage peu éclairé et souvent intéressé. Quoi qu'il en soit, le malade est libre et le chirurgien a terminé sa mission quand il l'a éclairé sur son état exact et sur le but de l'intervention, ainsi que sur l'importance et la nature de cette dernière.

Quand le malade est dans un état grave et incapable de prendre lui-même une détermination, nous trouvons l'entourage, formé de proches ou d'amis, qui vient se substituer à lui. Parfois la volonté exprimée est différente de celle que le malade exprimerait s'il était maître de lui-même ; elle est souvent contraire à ses intérêts ; il est cependant d'usage de s'y conformer.

Deuxième cas. — Il s'agit d'un mineur. La question est très simple. Le Code a établi l'autorité absolue du père de famille sur ses enfants, jusqu'à leur majorité. En matière thérapeutique, personne ne peut aller contre la volonté du père de famille, même quand elle est contraire aux intérêts de l'enfant mineur. Il peut prendre, vis-à-vis de ce dernier, les responsabilités les plus abusives ; il reste le maître absolu de son enfant, tant que la justice ne l'en a pas déclaré indigne, et la loi a fixé d'avance les cas d'indignité.

Ceci dit, quelle peut être, qu'elle doit être la conduite du chirurgien vis-à-vis d'un aliéné, et d'un aliéné interné dans un asile ?

Comme précédemment, deux cas peuvent se présenter suivant que le malade réclame lui-même ou bien, au contraire, refuse une opération.

Premier cas. — Dans une récente communication faite à la Société de chirurgie, en collaboration avec M. Briand, nous avons démontré l'existence d'une catégorie d'aliénés libres qui, invoquant des troubles subjectifs, imaginaires, arrivaient à exercer à la longue, sur le chirurgien, une véritable suggestion qui l'amenait à pratiquer des opérations parfois peu justifiées. Nous avons insisté sur la difficulté qu'il y avait à établir, dans ces conditions, l'état mental de

ces malades qui cachent avec soin leur délire ainsi que leurs antécédents, et dans la discussion qui a suivi notre communication, plusieurs chirurgiens ont ajouté des faits intéressants à ceux que nous avons signalés.

Dans les asiles, le chirurgien est souvent sollicité de la sorte ; mais alors la solution lui est facile. Il a devant lui un malade classé, atteint d'une affection mentale dont le diagnostic lui est fourni par le médecin aliéniste dans le service duquel il se trouve. Il n'a donc pas à craindre la suggestion que pourrait exercer sur lui le même malade s'il était libre. Mais il est un autre écueil qu'il doit éviter : c'est de considérer ce malade « comme un incurable, auquel la chirurgie d'urgence seule doit convenir », selon une formule que j'avais autrefois adoptée, et de lui refuser une opération qui pourrait le guérir de l'affection mentale dont il est atteint ou tout au moins l'améliorer.

Il faut au chirurgien une grande expérience clinique jointe à une longue fréquentation des asiles, et aussi l'intervention du médecin aliéniste, pour distinguer les cas où il doit s'abstenir et ceux, au contraire, où il peut, en intervenant, rendre un réel service aux malades. C'est un des points les plus intéressants de cette thérapeutique spéciale. Dans aucun cas, d'ailleurs, l'action commune du médecin aliéniste et du chirurgien n'est plus nécessaire.

Deuxième cas. — Le malade, loin de réclamer une intervention, la refuse ou est incapable, par son état mental, de formuler une opinion.

Avant d'examiner la ligne de conduite à tenir, il est tout d'abord nécessaire de préciser la nature des opérations qu'un chirurgien d'asile peut avoir à proposer à un aliéné.

Or, on peut répartir ces opérations en deux groupes principaux.

Le premier comprend celles qui présentent un caractère d'urgence absolue, telles celles nécessitées par une plaie artérielle ou une hernie étranglée : dans ce cas, la vie se

trouve menacée à brève échéance, si le chirurgien n'intervient pas de suite. Il doit donc intervenir.

Le deuxième groupe comprend toutes les autres opérations de la chirurgie, depuis les plus simples jusqu'aux plus compliquées; mais, pour en apprécier l'importance vis-à-vis de l'aliéné, il est nécessaire d'envisager parallèlement, comme je l'ai fait dans un rapport de 1892 à M. le Préfet de la Seine, l'affection mentale du malade et son degré de curabilité.

Je faisais remarquer, dans ce travail, que les aliénés temporaires constituaient, dans les asiles, une catégorie de plus en plus considérable, et j'insistais sur ce fait que ces malades, susceptibles de reprendre la vie ordinaire au bout d'un temps plus ou moins long, avaient plus particulièrement besoin de la sollicitude du chirurgien. Je montrais que pour eux la chirurgie ne devait pas avoir de limites; que telle affection, si elle était négligée, pouvait non seulement compromettre l'existence d'un malade curable mentalement, mais, encore, ce qui n'était pas moins grave, le priver de l'usage d'un membre et le mettre dans l'impossibilité de subvenir à ses besoins une fois rentré dans la vie commune.

Quant aux incurables, qui sont perdus pour la Société et doivent rester indéfiniment à l'asile, j'avais émis l'opinion que la chirurgie d'urgence seule était recevable, que vis-à-vis d'eux on devait se montrer ménager de tout acte chirurgical et que l'on ne devait intervenir que lorsque leur existence se trouvait menacée à brève échéance.

Telle a été ma ligne de conduite depuis bientôt quinze ans. Dans ces derniers temps, cependant, l'expérience que j'ai acquise au contact des aliénés a modifié quelque peu ma conviction à cet égard; j'ai vu, en effet, des malades réputés incurables avec les ressources ordinaires de la médecine, guérir à la suite d'une intervention chirurgicale. Le hasard m'ayant amené à opérer d'urgence des aliénés qui étaient considérés comme peu curables, je fus surpris de constater, dans certains cas, une amélioration considérable

et parfois très prolongée — je n'ose dire une guérison définitive — des troubles mentaux qu'ils présentaient.

Ces faits personnels (1) très encourageants, d'autres analogues publiés à l'étranger, principalement en Amérique, m'ont conduit à penser qu'on pouvait songer, dans quelques cas particuliers, et sous certaines réserves, à instituer le traitement chirurgical de certaines formes d'aliénation mentale. J'ai été, d'ailleurs, encouragé dans cette voie nouvelle, par mon excellent collègue et ami M. Febvré, qui m'a ouvert très libéralement son service, et nous devons sous peu présenter à la Société de chirurgie un travail sur ce sujet.

Comme on le voit par ce simple aperçu, le champ de l'action chirurgicale tend à s'étendre sans cesse dans les asiles d'aliénés.

Certes, il s'agit là d'une thérapeutique qui doit être menée très prudemment si l'on veut aboutir à des résultats incontestés, mais il n'en est pas moins vrai qu'elle peut rendre de réels services, et qu'il serait utile que le chirurgien pût en faire bénéficier les malades avec l'assentiment d'une tutelle intelligente et désintéressée.

Voilà donc les conditions dans lesquelles un chirurgien d'asile aura à intervenir. On a pu voir combien elles sont multiples, puisqu'aux indications ordinaires de la chirurgie, viennent s'ajouter celles relatives à l'état mental, qui augmentent chaque jour.

Que doit faire le chirurgien d'asile ? A défaut d'un texte légal précis, la tradition qui s'est établie dans les asiles de la Seine et à laquelle, pour ma part, je me suis toujours conformé, est de s'adresser à la famille du malade, qui accepte ou refuse l'intervention proposée pour ce dernier.

Cette manière d'agir est évidemment la plus commode ; elle simplifie considérablement le rôle du chirurgien. Elle évite en tout cas toute récrimination de la part des familles.

(1) Quelques-uns de ces faits sont consignés dans mon rapport. L'un d'eux a été publié par M. Febvré et par moi-même en 1891 à la Société médico-psychologique.

Une opération est jugée nécessaire ; une demande d'autorisation est adressée à la famille ; si elle refuse, tout est dit. On s'abstient.

Malheureusement, cette pratique est évidemment contraire, au moins dans un grand nombre de cas, à l'intérêt des malades. Pouvons-nous les y soustraire ? Tout est là.

J'ai indiqué un peu plus haut ce qu'avait parfois d'abusif, en matière d'intervention chirurgicale, le droit du père de famille vis-à-vis d'un enfant mineur (1); mais si nous n'avons pas à discuter ce droit, qui, dans l'état actuel de la législation, doit rester intangible, sauf les cas prévus par la loi, il n'en est certes pas de même du droit des familles vis-à-vis des aliénés. Ce droit, en effet, est provisoire et temporaire ; il n'a sa raison d'être que tant que le malade est sous le régime de la loi de 1838. Il prend fin naturellement lorsque le malade a recouvré sa liberté morale. Ce n'est qu'exceptionnellement, à savoir quand il s'agit d'incurable ou d'un interdit, que le droit du tuteur s'étend jusqu'à la mort. Mais dans les cas, heureusement très nombreux, où le malade est curable, ce droit n'est, à vrai dire, qu'une délégation, qui est respectable seulement si elle est utilement exercée au mieux des intérêts de l'aliéné. En tout cas, on ne peut attribuer à la famille ou au tuteur un droit absolu, comme au père vis-à-vis de son enfant, et on est fondé à demander que la tutelle exercée vis-à-vis de l'aliéné soit à la fois intelligente et désintéressée.

Or, que voyons-nous dans la pratique ? Les ascendants ou collatéraux de l'aliéné présentent parfois en raison des lois de l'hérédité, des tarescérébrales qui les rendent suspects et empêchent souvent qu'on leur confie au point de vue social de graves intérêts. Parfois encore on se trouve en présence de gens intelligents qui comprennent mal

(1) Je pourrais, comme exemple, citer le cas d'une jeune fille à laquelle une amputation de cuisse devait très probablement sauver la vie et qui réclamait avec instance cette intervention. Elle fut obstinément refusée par le père qui me déclara préférer la mort — pour son enfant — à la mutilation que je conseillais et qu'elle voulait.

la raison d'une intervention et la refusent systématiquement, alors qu'elle pourrait sauver l'existence de celui dont ils ont temporairement la charge morale, ou assurer la guérison de l'affection mentale. Parfois, enfin, pour tout dire, les familles obéissent à des mobiles honteux. Pour ma part, plusieurs fois j'ai reçu l'aveu de gens qui, cyniquement, me déclaraient que, s'appuyant sur la gravité attestée de la lésion motivant cette opération, ils s'opposaient à l'intervention jugée nécessaire « espérant abrégier ainsi la durée des frais de séjour dans l'établissement ou recueillir plus rapidement un héritage attendu ! »

Voilà, dans certains cas, quelle est la valeur intellectuelle ou morale des gens auxquels un usage traditionnel mais nullement légal confie l'intérêt de nos malades.

Certes, il s'agit, je le concède, de cas exceptionnels, mais, dans une pratique déjà longue, j'en ai vu un certain nombre, et d'ailleurs la possibilité du fait vaut bien la peine qu'on cherche à remédier à un semblable état de choses. En outre, comme l'a fait remarquer M. Briand, il y a parfois conflit entre les divers membres d'une famille, les uns acceptant, les autres repoussant l'intervention, les uns et les autres pour des motifs variables, mais également contraires aux véritables intérêts de l'aliéné.

Au surplus, — et ceci complique encore les difficultés, on ne sait où commence et où finit la famille de l'aliéné. Il est impossible, dans la pratique, de dire exactement ce qu'il faut entendre par la famille de l'aliéné. Ce peut être tout le monde, tous ceux qui touchent à lui de près ou de loin, tantôt les ascendants ou les descendants, tantôt les collatéraux, parfois des parents très éloignés ou même des amis. Et les uns et les autres viennent mettre le veto aux décisions du chirurgien, heureux d'exercer une autorité dont, le plus souvent, ils ne sont pas les dépositaires et que certains malades, — chose grave et bien digne d'attention — seraient les premiers à contester s'ils avaient le pouvoir de comprendre et de juger.

Donc, d'une part, la « famille » qui peut imposer son veto, n'a ni limitation précise, ni attribution légale. D'autre part, en principe et en fait, on ne peut contester au chirurgien le droit de faire bénéficier un malade à lui confié des moyens thérapeutiques dont il dispose. Mais l'aliéné n'a pas choisi son chirurgien. C'est l'Administration qui le lui a imposé. Aussi, en pratique, le chirurgien ne peut-il agir qu'avec l'autorisation « de la famille » et nous venons de dire combien le terme est élastique et les déterminations prises par la famille sujettes à caution. D'autre part, nous n'avons pas la latitude, comme à l'hôpital, de renvoyer le malade dont la famille a refusé nos soins. La situation spéciale de l'aliéné nous oblige à le garder — sauf les cas de placement volontaire — et en cas de refus des familles, nous sommes réduits à voir évoluer jusqu'à la mort, sans pouvoir y remédier, les accidents que nous aurions pu éviter par une thérapeutique judicieuse, de même que nous sommes contraints à voir indéfiniment persister une affection mentale qui, rationnellement, aurait pu guérir ou s'améliorer si elle avait été suffisamment traitée.

Que faire en conséquence ?

Pouvons-nous donc nous affranchir de la demande d'autorisation et passer outre à la volonté exprimée par la famille ?

La question a déjà été soulevée au sein de la Société médico-psychologique en 1876, par M. le Dr Billod, alors médecin des asiles. Son travail était basé sur un fait bien digne d'attirer l'attention, celui d'une malade, atteinte d'un sarcome de la cuisse, opérée trois fois et *guérie définitivement de cette lésion et de son affection mentale*. M. Billod conclut que dans ces cas d'aliénés curables « il faut agir malgré le refus et la résistance des malades. » Pour les aliénés incurables, il est d'avis de passer outre « quand ils basent leur refus sur des motifs qui portent l'empreinte du délire. » Il citait, à ce propos, le cas d'un malade qui, après un commencement de suicide, refusait les soins immédiats

qui lui étaient prodigués, prétendant qu'il regrettait de ne pas s'être tué, mais qu'il ne voulait, du moins, rien faire qui pût amener sa guérison.

M. Billod terminait en déclarant que le médecin peut consulter la famille à titre gracieux, mais « sans aliéner pour cela le droit qu'il a de passer outre en cas de refus. » Pour lui, le médecin aliéniste « a le droit et le devoir d'opérer malgré les familles. » C'est seulement dans le but de se couvrir, c'est comme une concession, que M. Billod accepte le principe de la consultation.

Comme on le voit, notre confrère n'admettait aucune entrave administrative ou légale ; il se plaçait uniquement en face de sa conscience et de l'intérêt du malade.

Tout récemment, M. Briand a émis une opinion qui se rapproche beaucoup de celle-ci. Pour lui, les raisons d'intervention découlent de l'observation attentive du malade, et, en cas de placement d'office, on n'a nullement à tenir compte de la famille.

Pour rationnelle qu'elle paraisse au premier abord, cette façon d'envisager la question me semble inacceptable.

Je ne parle, bien entendu, pas des cas urgents où la mort peut survenir en quelques instants, et où l'action du chirurgien ne peut être différée, s'il a le bonheur de se trouver à proximité du malade. Là évidemment, il n'a à consulter que sa conscience.

Mais dans tous les cas où le malade peut attendre sans danger pour son existence, je ne puis accepter, vis-à-vis d'un aliéné privé de sa liberté morale, cette action sans contrôle et qui, si elle est, au demeurant, parfaitement légitime, peut toujours, néanmoins, prêter à la critique. Certes on peut invoquer l'opinion du médecin dont relève directement le malade, qui a discuté avec le chirurgien l'opportunité de l'acte opératoire, et qui en partage la responsabilité. Pour ma part, je n'ai jamais opéré dans les asiles sans prendre, au préalable, l'avis du médecin sur l'opportunité opératoire — si variable, du reste, selon l'état mental du

SÉANCE DU 12 DÉCEMBRE 1898.

Présidence de M. BENOIT.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La Société procède aux élections du bureau pour 1899. Sont élus :

Président — M. CHARPENTIER.

Vice-Présidents. — M. BOUCHEREAU, M. GUILLOT.

Secrétaire Général. — M. MOTET.

Secrétaires des Séances. — M. BRIAND, M. VALLON.

Membres de la Commission permanente, élus pour trois ans,
MM. le prof. BROUARDEL, DESCoust et BORDIER, avocat à la Cour
d'appel.

Membres du Conseil de Famille. — MM. BENOIT, BOUCHEREAU,
FALREIT, LADREIT DE LA CHARRIÈRE, DANET, DEMANGE, DECORI.

Membres du Comité de publication. — MM. CHARPENTIER, Pré-
sident, LADREIT DE LA CHARRIÈRE, CONSTANT, LEFORT, le SECRÉTAIRE
GÉNÉRAL, le SECRÉTAIRE DES SÉANCES, le TRÉSORIER.

M. LAUGIER lit un rapport au nom de la Commission chargée
de l'examen des Titres des candidats aux 3 places de Membres
Titulaires dans la Section de Médecine. La Société approuve les
conclusions de la Commission qui classe les candidats dans l'or-
dre suivant :

MM. le prof. BUDIN.

le D^r MAYGHIER.

le D^r SÉGLAS.

En seconde ligne :

MM. le D^r TISSOT.

le D^r TOULOUSE.

Le vote aura lieu dans la prochaine séance.

M. CHARPENTIER offre à la Société un volume qu'il a publié ré-
cemment : La Fièvre puerpérale.

M. OGIER offre à la Société son Traité de Chimie toxicologique.
M. le prof. POUCHET est chargé de rendre compte de cet impor-
tant travail.

M. FLOQUET offre à la Société son Ouvrage en deux volumes :
Code pratique des honoraires médicaux.

M. CHAUDÉ, Membre titulaire, adresse à la Société une lettre
dans laquelle il fait connaître que ne pouvant plus assister aux

Séances en raison de son âge et de l'affaiblissement de sa vue il demande sa nomination au titre de Membre honoraire. A l'unanimité l'honorariat est conféré à M. Chaudé. En outre M. le Secrétaire Général est chargé de dire à M. Chaudé que la Société garde un souvenir reconnaissant des services qu'il n'a cessé de lui rendre depuis sa fondation.

M. GILLES DE LA TOURETTE présente, en ces termes, un rapport médico-légal de M. le D^r Edgar Gravery : « Il s'agit d'un individu « trouvé mort porteur d'une plaie à la région frontale et qui avait « dans sa poche un revolver. La question était de savoir si on « se trouvait en présence d'un suicide ou d'un assassinat. « M. Gravery conclut à un suicide. La balle entrée au-dessus de « l'oreille droite avait filé par en bas et atteint le lobe sphéno- « dal. Cette région du cerveau est assez tolérante, aussi n'était- « il pas étonnant qu'il y ait eu survie et que le blessé ait eu le « temps de replacer son revolver dans sa poche. M. le D^r Mar- « chant, médecin-directeur de l'Asile d'aliénés de Toulouse, ayant « reçu dans la tête une balle d'un coup de revolver tiré par un « de ses pensionnaires, survécut jusqu'au lendemain. Lorsqu'une « balle atteint le cerveau sans toucher les lobes supérieurs, la « survie peut se produire ; pour que la mort arrive tout de suite « en pareil cas, il faut qu'il se produise un épanchement sanguin « considérable amenant des phénomènes d'inhibition. Ces faits- « là sont bien connus. »

Voici le rapport médico-légal de M. le D^r Gravery :

Je soussigné, Gravery Edgar, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux, demeurant à Meaux, commis le 25 novembre 1898, par Monsieur le Juge d'Instruction de l'arrondissement de Meaux, en vertu d'une ordonnance ainsi conçue :

« Nous J. B..., juge d'instruction de l'arrondissement de Meaux, vu la procédure instruite à l'occasion de la mort de D... (Louis), commettons M. le D^r Gravery, à l'effet de serment préalablement prêté entre nos mains, examiner le corps du nommé D... et sa position, constater la nature et les causes des blessures qu'il porte, dire si elles proviennent de son fait ou, du fait d'un tiers, dire si la mort est due à ces blessures, déterminer les circonstances dans lesquelles elles ont été faites, fournir tous renseignements que

révélera son examen, de tout quoi dresser un rapport détaillé. »

Serment préalablement prêté, ai fait les constatations suivantes :

Le corps, examiné le 25 novembre, à 3 heures du soir, est en état de rigidité cadavérique complète : il est recouvert de ses vêtements qui ne sont pas en désordre, la casquette est à côté et à droite de la tête. Le corps est étendu tout de son long, la face contre terre, les avant-bras repliés sous la poitrine.

Dans la poche droite du paletot, on remarque un revolver du calibre de 9 millimètres. La crosse du revolver sort de la poche et l'extrémité de cette crosse est dirigée vers le col. Sur l'extrémité de cette crosse, il existe de la terre semblable à celle de l'endroit où se trouve le cadavre. Sur le revolver on remarque des taches de rouille toute récente. Il existe encore cinq cartouches dans le barillet, et une douille vide.

La pointe des pieds, chaussés de forts souliers, a creusé une empreinte profonde dans la terre qui est molle et humide ; une empreinte très marquée existe aussi dans le sol au niveau des genoux. Enfin, une empreinte moins prononcée existe sous la face. A ce niveau, un liquide grisâtre qui s'écoule du nez, souille le sol.

On remarque, sur la face, une trainée de sang desséché, qui a coulé d'un point paraissant le siège d'une plaie et situé un peu au-dessus et en avant du pavillon de l'oreille droite. Cette trainée se dirige verticalement (le corps étant étendu à terre) du point indiqué vers l'œil droit. Ce sang a donc coulé quand le corps était à terre. Mais il existe aussi un peu de sang sur la partie postérieure de la face externe du pavillon de l'oreille ; on en trouve également un peu sur la partie droite du col et du paletot, sur la manche droite au niveau de l'avant-bras, et sur la doublure du col à droite. Par conséquent, du sang a coulé, quand le corps occupait une position verticale, c'est-à-dire quand il était

debout, ou plus vraisemblablement quand il était à genoux.

L'avant-bras droit est replié tout contre et sous la poitrine, les doigts de la main droite fléchis dans la paume de la main, la deuxième phalange de l'index se trouvant au niveau de l'extrémité du pouce qui, lui, est étendu. L'avant-bras gauche est replié sous la poitrine, mais la main gauche appuie sur le bas de la main droite ; les doigts de la main gauche ont leurs deux dernières phalanges fléchies. La face dorsale des deux mains regarde le sol, leur face palmaire étant dirigée contre la poitrine.

Le 26 novembre, à onze heures du matin, à la Morgue de Meaux, le corps est dépouillé de ses vêtements. Il est encore dans la rigidité complète et ne présente aucun signe de décomposition.

Après avoir lavé la face, on constate un peu au-dessus et en avant du pavillon de l'oreille droite, une petite plaie arrondie, dont les bords sont grisâtres. Les petits cheveux qui avoisinent cette plaie sont grillés, mais on ne remarque pas de grains de poudre incrustés dans la peau autour de la plaie. Les paupières de l'œil droit sont notablement tuméfiées, mais non ecchymotiques ; la conjonctive oculaire de ce côté est légèrement boursoufflée, mais n'est pas ecchymotique non plus. La cornée est peu terne sur les deux yeux.

Un stylet, introduit délicatement dans la plaie, pénètre dans le crâne, en suivant une direction très légèrement oblique d'arrière en avant, presque transversale, et horizontale.

Le cuir chevelu, incisé transversalement d'une oreille à l'autre, est rabattu en avant et en arrière, et ne présente pas d'ecchymoses. Mais il existe un épanchement sanguin noirâtre dans le muscle temporal droit tout autour de la blessure.

La calotte crânienne est sciée au-dessus de la blessure et enlevée. Il existe un épanchement de sang noir, à consis-

tance de gelée de groseille du côté droit du crâne, entre les méninges et la dure-mère.

Le cerveau est enlevé. Il présente à sa face inférieure, vers le milieu du lobe sphénoïdal, une lésion très nette, en forme de sillon, à direction très légèrement oblique d'arrière en avant, presque transversale. A ce niveau, la substance cérébrale est dilacérée et recouverte de sang noir. Du sang épanché, noir et de la consistance déjà indiquée, existe aussi dans la fosse sphéno-temporale du crâne. Le cerveau ne présente pas d'autres lésions.

En regard de la plaie extérieure, on constate, sur la face interne de l'écaille du temporal, un orifice plus grand que la plaie cutanée, au niveau duquel la dure-mère a été déchirée et dont un lambeau flotte en arrière. On retrouve dans les caillots sanguins une rondelle osseuse irrégulière provenant de la face interne du temporal.

Si l'on suit la direction indiquée par la lésion cérébrale, qui occupe toute la largeur du lobe sphénoïdal, on arrive contre la selle turcique, au niveau du bord supérieur du rocher droit. On constate en ce point une déchirure de la dure-mère et une fracture de l'extrémité interne du bord supérieur du rocher, et l'on trouve une balle enclavée à l'union du sphénoïde et du temporal, tout contre la selle turcique, au-dessous de l'apophyse clinéoïde postérieure.

Cette balle, dont l'extrémité antérieure est déformée, s'adapte à merveille par son culot à la douille trouvée vide dans le barillet du revolver.

Les organes thoraciques sont sains. Les cavités du cœur contiennent une très petite quantité de sang noirâtre, de très faible consistance. Les viscères abdominaux sont sains. Dans l'estomac, on trouve une petite quantité de matières grisâtres, occupant le cul-de-sac gauche de l'estomac ; dans ces matières, on remarque de petits débris de salade et de viande incomplètement digérés. La vessie est modérément pleine.

De longues et profondes entailles, pratiquées sur les

membres, ne font pas découvrir d'ecchymoses ; on ne constate pas de traces de violences autres que la blessure crânienne. A signaler une ancienne fracture de la cuisse gauche présentant un cal volumineux et un peu vicieux, et ayant laissé un peu d'incurvation à concavité interne.

Conclusions.

I. La blessure, siégeant au-dessus et en avant du pavillon de l'oreille droite, a été produite par un coup de feu.

II. Ce coup de feu a été tiré à une très faible distance.

III. La balle a pénétré dans le crâne, a déchiré presque transversalement, dans sa partie moyenne, la face inférieure du lobe sphénoïdal droit du cerveau et s'est logée contre la selle turcique, en déterminant un épanchement sanguin intra-cranien.

IV. La mort a été causée par ces lésions et remonte à la nuit du 24 au 25 novembre.

V. L'absence de toutes traces de violence ou de lutte permet de dire que le coup de feu a été tiré par D... lui-même ; l'empreinte profonde, produite dans la terre par l'extrémité antérieure des pieds, et l'empreinte produite par les genoux, et aussi la présence du sang sur le col, sur la doublure du col et sur la manche du paletot permettent de dire que D... était à genoux quand il a tiré son coup de feu.

VI. La présence du revolver dans la poche indique que la mort n'a pas été instantanée.

Le Secrétaire,

CH. VALLON.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

A

Accident. De la responsabilité en matière d'—, 179.
 Aliénée auto-accusatrice, 154.
 Aliénés. De l'intervention chirurgicale chez les — au point de vue médico-légal, 306, 349.
 Allocution de M. Pouchet, président sortant, 1.
 Allocution de M. Benoît, président, 6.
 Amnésie rétrograde dans l'épilepsie, 87.

B

Bactériologie appliquée à la médecine légale, 34.
 BALLET, 106.
 BENOÎT, 6, 180, 188, 303.
 Blessure de la moelle épinière par un instrument piquant, 131.
 BOGDAN, 336.
 BRIAND, 19, 163, 306.
 BROUARDEL (G.), 7.

C

CHARPENTIER, 21, 32, 97, 109, 120, 166, 302, 301, 348.
 Congrès international de médecine légale de Bruxelles, 144.
 CONSTANT, 21, 32, 109, 114, 120, 153, 170, 183, 203, 303, 328, 359.

D

DANET, 113, 306.
 Dermites papillomateuses syphilitiques, 7.

DESCOUST, 107, 146, 180.
 DUFOUR, 17, 124.

F

FLOQUET, 179.
 Fœtus. De la déclaration du — embryons, 115.
 FOURNIER, 22.
 FOVEAU DE COURMELLES, 112.

G

GARNIER, 19.
 GILLES DE LA TOURETTE, 361.
 GRANDJUX, 320.
 GRAVERY, 361.
 Grossesse. Un cas de — inconnue, 166.

H

HANRIOT, 108.
 Homicide volontaire. Tentative d'— par un aliéné persécuté, 101.

I

Intervention chirurgicale chez les aliénés, 306, 349.
 — pratiquée chez les —, 320.

J

JAGOMY, 32.

L

LADREIT DE LA CHARREIRE, 122.
 Laporte. Affaire —, 188.

Lésions traumatiques de la vessie dans un accouchement artificiel au point de vue médico-légal, 191.

— Appréciation médico-légale des — au moyen des rayons X, 112.

LUTAUD, 108, 114, 115.

M

MAYGRIER, 191,

Merycisme consécutif à un traumatisme de la région de l'hypochondre gauche, 124.

Militaires. Des interventions chirurgicales pratiquées chez les —, 320.

Mort subite par hémorrhagie intra-abdominale, 336.

MOTET, 99, 152, 167, 202, 304.

N

NINA RODRIGUES, 131.

P

Pendaison. Mode singulier de —, 17.

PERRIN DE LA TOUCHE, 331.

PICQUÉ, 180, 316, 341, 349, 359.

PINARD, 113, 293.

POUCHET, 1, 34, 113.

Prostitution clandestine, 146.

R

Rupture spontanée du cordon ombilical, 343.

S

Sang. La composition chimique du — peut-elle servir d'indice pour reconnaître un accouchement récent, 113.

SÉGLAS, 87.

SOCQUET, 33, 121, 163, 189, 191, 302, 348.

Suicide par arme à feu, 361.

Syphilis. Communication de la — par un nourrisson à sa nourrice, 20, 22, 170.

T

TISSIÉ, 348.

Thymus. De l'hypertrophie du —, 331.

V

VALLON, 101, 154, 167, 316, 330.

VIBERT, 16, 185.

TABLE DES SÉANCES

ANNÉE 1897.

Séance du 11 janvier.....	1
Séance du 8 février.....	23
Séance du 8 mars.....	86
Séance du 12 avril.....	99
Séance du 10 mai.....	108
Séance du 14 juin.....	111
Séance du 12 juillet.....	121
Séance du 8 novembre.....	143
Séance du 13 décembre.....	152

ANNÉE 1898.

Séance du 10 janvier.....	165
Séance du 14 février.....	169
Séance du 14 mars.....	185
Séance du 4 avril.....	292
Séance du 9 mai.....	305
Séance du 13 juin.....	305
Séance du 13 juillet.....	330
Séance du 14 novembre.....	342
Séance du 12 décembre.....	360

SCIENCE — VÉRITÉ — JUSTICE

*
SOCIÉTÉ

DE

MÉDECINE LÉGALE

DE FRANCE

Fondée le 10 Février 1868

RECONNUE COMME ÉTABLISSEMENT D'UTILITÉ PUBLIQUE
PAR DÉCRET DU 22 JANVIER 1874

BULLETIN

TOME XVI

1^{re} PARTIE

CLERMONT • (OISE)

IMPRIMERIE DAIK FRÈRES

3, PLACE SAINT-ANDRÉ, 3

1899

JUN 8 1925

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

DE FRANCE

BUREAU DE LA SOCIÉTÉ EN 1899

PRÉSIDENT.....	MM. CHARPENTIER.
VICE-PRÉSIDENTS.....	{ BOUCHEREAU.
	{ GUILLOT.
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL.....	MOTET.
SECRÉTAIRES DES SÉANCES.....	{ BRIAND.
	{ VALLON.
TRÉSORIER	SOCQUET.

COMMISSION PERMANENTE EN 1899

Membres de droit.

MM. CHARPENTIER, *Président*; MOTET, *Secrétaire général*.

Membres élus.

MM. BROUARDEL, DESCOUST, BORDIER, FLOQUET, CONSTANT, VIBERT, LEFUEL, POUCHET, GARNIER.

Membres du Conseil de Famille.

MM. BENOIT, BOUCHEREAU, FALRET, LADREIT DE LA CHARRIÈRE, DANET, DEMANGE, DECORI.

COMITÉ DE PUBLICATION

Membres de droit.

MM. CHARPENTIER, *Président*; MOTET, *Secrétaire général*; BRIAND et VALLON, *Secrétaires de Séances*; SOCQUET, *Trésorier*.

Membres élus.

MM. LADREIT DE LA CHARRIÈRE, Charles CONSTANT et LEFORT.

LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ

AU 1^{er} JANVIER 1899 (1)

Membres titulaires.

MM.

- * ALLIX (Émile), docteur en médecine, rue Saint-Florentin, 6.
- BALLET (Gilbert), Professeur agrégé de la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, rue du Général-Foy, 39.
- BARTHÉLEMY, médecin de Saint-Lazare, rue de Paradis, 21.
- BEAUVAIS (DE), médecin de la Prison de la Santé, rue de Trévise, 39.
- BENOÎT, conseiller à la Cour d'appel, boulevard Henri IV, 2.
- BORDAS, sous-chef du laboratoire municipal, avenue de l'Observatoire, 3.
- BORDIER, avocat à la Cour d'appel, rue du Vieux-Colombier, 21.
- BOUCHEREAU, médecin en chef à l'Asile Sainte-Anne, rue Cabanis, 1.
- BRIAND (Marcel), médecin en chef à l'asile de Villejuif (Seine).
- BROUARDEL, professeur de médecine légale, Doyen de la Faculté, à la Faculté de médecine.
- BUDIN, professeur de la Clinique d'accouchement de la Faculté de médecine.
- CHARPENTIER (L.-A.-Alph.), membre de l'Académie de médecine, agrégé de la Faculté, rue de Miromesnil, 66.
- CHRISTIAN, médecin en chef à la Maison nationale de Charenton-Saint-Maurice (Seine).
- CONSTANT, avocat à la Cour d'appel, rue Louis-le-Grand, 19.
- DANET, avocat à la Cour d'appel, boulevard Saint-Germain, n° 217.
- DECORI, avocat à la Cour d'appel, boulevard Poissonnière, 23.
- * DEMANGE, avocat à la Cour d'appel, rue Jacob, 13.
- DESCOUST, chef des travaux de médecine légale, rue Étienne-Marcel, 37.
- DOUMERC, avocat à la Cour d'appel, rue Pasquier, 4.
- DUBOST, président de section au Tribunal civil, rue d'Anjou, 7.
- * FALRET (Jules), médecin honoraire de la Salpêtrière, rue Falret, à Vanves.
- FLOQUET, médecin en chef du Palais de justice, rue de la Gaîté, 10.
- GARNIER (Paul), médecin en chef de l'Infirmerie du dépôt de la préfecture de police, boulevard Montmartre, 16.
- GILLES DE LA TOURETTE, professeur agrégé à la Faculté de médecine, rue de l'Université, 39.

(1) Les noms des membres fondateurs sont précédés du signe*.

- GOUJON, docteur en médecine, sénateur, rue Picpus, 90.
- GUILLOT, juge d'instruction, membre de l'Institut (Académie des sciences morales), avenue de Villiers, 9.
- HANRIOT, professeur agrégé à la Faculté de médecine, rue Monsieur-le-Prince, 4.
- JACOMY, avocat général près la Cour d'appel, rue Clément-Marot, 14.
- JOSIAS, médecin des hôpitaux, rue Montalivet, 3.
- * LADREIT DE LA CHARRIÈRE, médecin en chef de l'Institution des Sourds-Muets, quai Malaquais, 3.
- LAUGIER (Maurice), médecin des prisons de la Seine, rue d'Athènes, 10.
- LE BLOND, médecin de Saint-Lazare, rue d'Hauteville, 53.
- LEFORT, avocat au Conseil d'État et à la Cour de Cassation, rue Blanche, 54.
- LEFUEL, conseiller à la Cour d'appel, rue de l'Université, 15.
- LEGRAS, médecin de l'Inflrmerie spéciale du Dépôt des aliénés, passage Saulnier, 7.
- LEREDU, avocat à la Cour d'Appel, rue de Paradis, 42.
- LUTAUD, médecin-adjoint de Saint-Lazare, boulevard Haussmann, 47.
- MAGNAN, M. A. M., médecin de l'asile Sainte-Anne, rue Cabanis, 1.
- MASBRENIER, médecin de la Maison Centrale, à Melun (Seine-et-Marne).
- MAYGRIER, professeur agrégé de la Faculté de médecine, accoucheur des Hôpitaux, 10, rue Mogador.
- MEGNIN, membre de l'Académie de médecine, 6, avenue Aubert (Vincennes).
- MOREAU DE TOURS, docteur en médecine, rue de la Mairie, 23, Ivry-sur-Seine.
- MOTET, membre de l'Académie de médecine, rue de Charonne, 161.
- OGIER, expert chimiste, chef du laboratoire de toxicologie, rue de Bellechasse, 49.
- PICQUÉ, chirurgien de l'Hôpital de la Pitié, 8, rue de l'Isly.
- PINARD, M. A. M., professeur de la clinique des accouchements à la Faculté de médecine, rue Cambacérès, 10.
- POUCHET (Gabriel), M. A. M., professeur à la Faculté, rue Nicole, 18.
- RIANT, médecin de l'École normale de la Seine, faubourg Saint-Honoré, 138.
- RICHARDIÈRE, médecin des hôpitaux, rue de l'Université, 18.
- RICHT (Ch.), professeur à la Faculté de médecine, rue de l'Université, 15.
- ROCHER, avocat à la Cour d'appel, rue Taitbout, 80.
- SÉGLAS, médecin en chef à l'hospice de Bicêtre.

- SOCQUET, médecin expert près les Tribunaux, boulevard Richard-Lenoir, 6.
THOINOT, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, 8, rue de l'Odéon.
VALLON, médecin en chef à l'asile de Villejuif, rue Lagrange, 3.
VALUDE, médecin de la clinique des Quinze-Vingts, boulevard Saint-Germain, 198.
VIBERT, chef des travaux d'anatomie pathologique de médecine légale pratique, boulevard Saint-Germain, 90.
VOISIN (Jules), médecin de la Salpêtrière, faub. Poissonnière, 58.
YVON, expert chimiste, avenue de l'Observatoire, 26.
-

Membres honoraires.

MM.

- BAUDOUIN, président du Tribunal civil de la Seine.
BOUCHEZ, avocat à la Cour d'appel de Paris, rue du Faubourg-Saint-Honoré, 71.
CAZELLES, conseiller d'Etat, rue de Londres, 60.
CHAUDÉ, avocat à la Cour d'appel, 14, rue de Condé.
CORNIL (V.), M. A. M., médecin des hôpitaux, professeur à la Faculté de médecine, sénateur, rue Saint-Guillaume, 19.
DELASTRE, avoué à la Cour d'appel, boulevard Bonne-Nouvelle, 8.
DUGUET, M. A. M., médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté, rue de Londres, 60.
ERNOUL, ancien garde des sceaux, ministre de la justice, rue de Lille, 123.
* FERRAND (A.), membre de l'Académie de médecine, rue du Bac, 110.
FOURNIER, M. A. M., professeur à la Faculté de médecine, médecin de l'Hôpital Saint-Louis.
* GOURAUD, médecin des hôpitaux, rue de Grenelle, 97.
LACASSAGNE, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon.
LÉBAIGUE, chimiste, rue de Lancry, 8.
PICOT, membre de l'Institut, rue Pigalle, 54.
POLAILLON, M. A. M., chirurgien honoraire des hôpitaux, 229, boulevard Saint-Germain.
* TENNESSON, médecin des hôpitaux, rue de Rennes, 99.
TURQUET, route de la Révolte, 11, à Neuilly-sur-Seine.
-

Correspondants nationaux.

Aux termes des statuts, le nombre total des membres correspondants nationaux ne doit pas dépasser 100 ; et il ne peut pas y en avoir plus de 7, au maximum, dans le ressort d'une cour d'appel.

COURS D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENCE.
AGEN.....	Gers.....	DUBARRY, doct. méd.	Condom.
	Lot-et-Garonne	"	"
	Lot.....	CHAULET, doct. méd.	"
AIX.....	Basses-Alpes..	"	"
	Alpes-Maritim.	DE VALCOURT, d. m..	Cannes.
	B.-du-Rhône..	CHAVERNAC, doct. m.	Aix.
		DUFOUR, doct. méd..	Marseille.
		VIDAL, doct. méd. ...	Grasse.
	Var.....	MARQUEZ, médecin de l'hôpital.....	Hyères.
AMIENS.....	Aisne.....	PENANT, doct. méd...	Vervins.
	Oise.....	LÉCUYER, doct. méd.	Beaurieux.
	Somme.....	"	"
ANGERS.....	Maine-et-Loire	BAHUAUT, doct. méd.	Angers.
	Mayenne.....	LEGLUDIC.	id.
	Sarthe.....	CHARBONNIER, d. m...	Saint-Calais.
BASTIA.....	Corse.....	"	"
BESANÇON.....		BOUTON, doct. méd..	Besançon.
	Doubs.....	DAYRAS, conseiller à la cour d'appel de Paris.....	Besançon.
	Jura.....	"	"
	Haute-Saône...	"	"
	Belfort.....	"	"
BORDEAUX.....	Charente.....	FOURNIER, doct. méd.	Angoulême.
		PARIS (Amédée), d. m.	Angoulême.
	Dordogne.....	BOISSARIE, doct. méd.	Sarlat.
	Gironde.....	RÉGIS, doct. méd....	Bordeaux.
		SAIGNAT, professeur à la Faculté de droit.	Bordeaux.
		VIGNEAU, doct. méd..	Bazas.

COURS D'APPEL	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENCE.
BOURGES.....		LEPRINCE, pharmac.	Bourges.
	Cher.....	"	"
	Indre.....	HUART DE VERNEUIL, avocat à la Cour de	Bourges.
	Nièvre.....	CHABENNAT, doct. méd.	La Châtre.
CAEN.....		SUBERT, doct. méd...	Nevers.
	Calvados.....	"	"
	Manche.....	"	"
	Orne.,.....	"	"
CHAMBÉRY.....	Savoie.....	CARRET neveu, doct. en médecine.....	Chambéry.
	Haute-Savoie..	THONION, doct méd...	Annecy.
DIJON.....	Côte-d'Or.....	LAGUESSE, avocat....	Dijon.
	Haute-Marne...	"	"
	Saône-et-Loire	"	"
DOUAI.....	Nord.....	COCHETEU, docteur en médecine.....	Valenciennes.
		DURIAU, doct. méd...	Dunkerque.
	Pas-de-Calais..	"	"
GRENOBLE.	Hautes-Alpes..	"	"
	Drôme.....	BONNET, doct. méd...	Valence.
	Isère.....	GIRARD, professeur à l'Ecole de médecine	Grenoble.
LIMOGES.... ..	Corrèze.....	"	"
	Creuse.....	JARRIT-DELILLE, an- cien député.....	Guéret.
	Haute-Vienne.	VILLARD, doct. méd..	Guéret.
LYON.....		"	"
	Ain.....	"	"
	Loire.....	BERTRAND, doct. méd.	Roanne.
	Rhône.....	LAVIROTTE, docteur en médecine.....	Lyon.
		BERNARD, doct. méd..	Lyon.

COURS D'APPEL	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENCE.
MONTPELLIER...	Aude.....	»	»
	Aveyron.....	»	»
	Hérault.....	JAUMES, professeur de médecine légale....	Montpellier.
		JACQUEMET. prof. agr.	Montpellier.
		SARDA, docteur. méd.	»
NANCY	Pyrén.-Orient.	SIGARD.....	Béziers.
		»	»
	Meurt.-et-Mos.	LALLEMENT, profes. à la Faculté.	Nancy.
	Vosges.....	TOURDES, professeur et doyen honoraire.	Nancy.
	Ardennes.....	GREUELL, doct. méd..	Gérardmer.
NIMES.....		TIRMAN, docteur en médecine	Charleville.
	Ardèche.....	»	»
	Gard.....	»	»
	Lozère.....	»	»
	Vaucluse.....	BÉRAUD, doct. méd... DE FERRY DE LA BEL- LONE, doct. méd....	Carpentras. Apt.
ORLÉANS	Indre-et-Loire.	DANNER, doct. méd....	Tours.
		TROCHON, avocat.....	Tours.
	Loir-et-Cher...	HOUSSARD, avocat....	Senzay.
		PICARD, doct. méd....	Selles-s.-Cher.
	Loiret.....	AUGER, doct. méd....	Pithiviers.
PAU.....		DEFAUCAMBERGE, d. m.	Gien.
		D'OLLIER, doct. méd.	Orléans.
	Landes.....	SENTEX, doct. méd....	Saint-Sever.
	Basses-Pyrén..	MORBIEU, doct. méd..	Saint-Palais.
	Hautes-Pyrén.	VALÉRY-MEUNIER, d. m.	Pau.
PARIS.....		»	»
	Aube.....	FINOT, doct. en méd.	Troyes.
	Eure-et-Loir...	CHESNEL, doct. méd...	Chartres.
	Marne.....	DECÈS, doct en méd	Reims.
		LAJOUX doct. méd..	Reims.
PORTIERS.....	Seine.....	LIEGEY, doct. méd....	Choisy-le-Roi
	Seine-et-Marne	CHARPENTIER (P.), d. méd	Meaux.
	Seine-et-Oise..	BONNEAU, doct. méd..	Mantes.
	Yonne.....	DIONIS, doct. méd....	Auxerre.
	Charente-Inf..	DUPLOUY, doct. méd..	Rochefort.
	Deux-Sèvres..	GAILLARD, doct. méd.	Parthenay.
	Vendée.....	GAILLARD, doct. méd.	La Roche-s- Yon.
		CULLERRE, doct. méd.	La Roche-s- Yon.
	Vienne.....	MASCAREL, doct. méd.	Châtellerault.
		JABLONSKY, doct. méd.	Poitiers.
	Charente-Inf..	MABILLE, doct. en méd.	»
		»	La Rochelle.

COURS D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENT.
RENNES	Côtes-du-Nord.	AUBRY, doct. méd..	Saint-Brieuc.
	Finistère.....	"	"
	Ille-et-Vilaine.	BARBOT, pharmacien..	Saint-Servan.
		SORRE, doct. méd.....	Saint-Malo.
		HERVOT, doct.....	Saint-Malo.
		FOLLET, doct.....	Rennes.
	Loire-Infér.....	LAENNEC, prof. à l'Ec. de médecine.....	Nantes.
		OLIVE, doct. méd.....	Nantes.
		ANDOUARD, prof. à l'Ec. de méd. et de phar.	Nantes.
		PERRIN DE LA TOUCHE, doct. méd.....	"
RIOM.....	Morbihan.....	DE CLOSMADÉUC, chir. en c. de l'Hôt-Dieu.	Vannes.
	Cantal.....	"	"
	Haute-Loire...	GRASSET, doct. méd..	Riom.
	Puy-de-Dôme..	FREDET, doct. méd..	Clermont-F.
	Allier.....	MORY, doct. méd.....	Clermont-F.
ROUEN.....	Eure.....	BRUNET, doct. en méd.	Évreux.
		LEMARIEY, doct. méd.	Pont-Auden.
		BIDARD, chimiste....	Rouen.
		HURPY, doct. méd....	Dieppe.
	Seine-Infér....	LAURENT, doct. méd.	Rouen.
		MAHAIS, procureur gé- néral.....	Rouen.
TOULOUSE.....		MARQUESY, doct. méd.	Neufchâtel- eu-Bray.
	Ariège.....	"	"
	Haute-Garonne	PARENT, doct. méd...	Toulouse.
	Tarn.....	GRACIETTE, doct. méd.	Toulouse.
	Tarn-et-Garon.	"	"
Algérie et Tunisie.			
ALGER	Alger.....	PAOLI, bibl. de l'univ.	Alger.
	Constantine...	CAMUS, doct. méd....	Bou-Saada.
	Oran	LACOUR, pharmacien.	Oran.
TUNISIE.....	Tunisie.....	LALLEMENT, doct. méd.	Tunis.
Colonies.			
BAS*-TERRE (LA)	Guadeloupe...	"	"
FORT-DE-FRANCE	La Martinique.	"	"
PONDICHÉRY....	Inde.....	"	"
SAINT-DENIS ...	Ile de la Réunion.	"	"
SAINT-LOUIS....	Sénégal.....	"	"

Correspondants étrangers.

Amérique du Nord	New-York	{ CLARK BELL. CHAUVEAU. FINELLE. Mme Rose MAYNARD-DAVID.
Amérique du Sud..	Bahia	DAMAZIO.
Angleterre.....	Aberdeen	OGSTON FRANCIS.
Belgique.....	{ Bruxelles	{ SCHOENFELD. VLEMINCKX.
	{ Verviers	{ LARONDELLE.
	{ Charleroi.....	{ C. MOREAU.
Danemark	Copenhague....	{ SCHLEISNER. STEIMBERG-VALDENER.
Espagne.....	Madrid.....	MICARIO Y GARCIA.
Hongrie	Buda-Pest.....	DE GROSZ.
	{ Aversa.....	{ SANNICOLA.
Italie	{ Naples.....	{ PERLA NICOLLA.
	{ Rome.....	{ GIROLAMI.
	{ Turin.....	{ TONINO.
Nouvelle-Grenade.		POSADA ARANGO.
Prusse	Berlin.....	Prof. Fritz STRASSMANN
	Bucharest.....	MINOVICI.
Roumanie.....	{ Ploesci (d. Pra-	{
	{ hova).....	{ MINGARELLI.
Russie.....	St-Petersbourg.	ZMIGRODSKI.

STATUTS DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

TITRE PREMIER

But et constitution de la Société.

ARTICLE PREMIER. — La Société de médecine légale, fondée à Paris, le 10 février 1868, a pour objet de faire progresser la science et de prêter un concours désintéressé dans toutes les circonstances où elle peut être consultée, dans l'intérêt de la Justice.

ART. 2. — La Société se compose de Membres titulaires, de Membres honoraires et de Membres correspondants, nationaux ou étrangers.

ART. 3. — Les Membres titulaires sont choisis parmi les personnes qui cultivent une branche quelconque des sciences médicales et parmi celles qui s'occupent de droit et de jurisprudence.

ART. 4. — Le nombre des Membres titulaires est fixé à 60.

Dans le nombre total, les Magistrats ou les Avocats figureront pour un quart.

TITRE II

Condition d'admission.

ART. 5. — Tout candidat au titre de Membre titulaire doit adresser à la Société une demande écrite et la faire appuyer par deux Membres.

Il est fait un rapport sur la demande, par une Commission de trois Membres.

ART. 6. — Toute élection ne pourra avoir lieu que dans la séance qui suivra le rapport sur la candidature.

Pour cette séance, le nom du candidat sera porté à l'ordre du jour, avec l'indication du titre qu'il demande.

ART. 7. — Toute élection a lieu au scrutin secret et à la majorité absolue des Membres présents.

ART. 8. — Peuvent devenir Membres honoraires :

1° Les Fondateurs qui en feront la demande, après la première année d'existence de la Société ;

2° Les autres titulaires qui en feront la demande, après cinq années de participation à ses travaux ;

3° Les personnes qui auront prêté leur concours et leur appui à la Société, ou qui auront contribué, de quelque manière que ce soit, à sa prospérité.

Le nombre des Membres honoraires de cette dernière catégorie ne devra pas dépasser douze.

ART. 9. — Les Membres correspondants sont choisis parmi les personnes qui réunissent les conditions d'admission des Membres titulaires.

Leur élection aura lieu dans les formes prescrites pour l'élection des Membres titulaires (Art. 5 et 6).

Le nombre des correspondants nationaux ne devra pas dépasser cent ; sept au plus pour chaque ressort de Cour d'Appel.

Le nombre des correspondants étrangers n'est pas limité.

TITRE III

Administration de la Société

ART. 10. — La Société est administrée par un Bureau, qui la représente officiellement.

ART. 11. — Le Bureau se compose de :

- 1 Président,
- 2 Vice-Présidents,
- 1 Secrétaire général,
- 2 Secrétaires des séances,
- 1 Trésorier,
- 1 Archiviste.

ART. 12. — Le Président est élu pour deux ans.

Il n'est rééligible qu'un an au moins après avoir cessé ses fonctions.

Les Vice-Présidents et les Secrétaires des séances sont élus pour un an ;

Le Secrétaire général, le Trésorier et l'Archiviste sont élus pour trois ans ;

Ils sont immédiatement rééligibles.

ART. 13. — La Société se réunit en séance au moins une fois par mois, sauf pendant la durée des vacances.

Elle peut avoir des séances extraordinaires.

ART. 14. — Ses Membres honoraires et les Membres correspondants peuvent prendre part aux discussions ;

Les Membres titulaires et les Membres honoraires ont seuls voix délibérative.

ART. 15. — La Société peut recevoir des communications de personnes étrangères. Ces communications doivent être manuscrites. Le sujet et les conclusions du travail doivent être soumis, au préalable, au Bureau de la Société. Après la lecture, le travail est renvoyé à l'examen d'une Commission pour en faire l'objet d'un rapport, s'il y a lieu.

ART. 16. — L'acceptation par la Société de dons et legs, les acquisitions, aliénations ou échanges d'immeubles, sont soumis à l'approbation du Gouvernement.

TITRE V

Commission permanente.

ART. 17. — Une Commission permanente, composée du Président, du Secrétaire général et de neuf Membres titulaires, est chargée de recevoir, dans l'intervalle des séances, toutes les démandes d'avis motivés qui peuvent être adressées à la Société, et d'y répondre immédiatement, s'il y a lieu.

ART. 18. — La Commission permanente se réunit selon les besoins et délibère d'urgence, dans l'intervalle des séances.

ART. 19. — Les décisions de la Commission permanente sont prises à la majorité des Membres présents ; elles doivent réunir au moins quatre voix.

ART. 20. — La Commission permanente peut, selon la nature des questions à résoudre, s'adjoindre un ou plusieurs Membres de la Société.

ART. 21. — Les décisions de la Commission permanente n'engagent pas la Société ; elles lui sont communiquées à la séance suivante.

ART. 22. — Les Membres de la Commission permanente sont élus au scrutin, par la Société. La durée de leurs fonctions est de trois ans, et la Commission est renouvelée par tiers tous les ans.

TITRE V

Publications.

ART. 23. — La Société publie ses travaux.

Cette publication est faite par les soins du Bureau.

TITRE VI

Recettes et Dépenses.

ART. 24. — Les recettes de la Société se composent :

1° De la cotisation annuelle imposée aux Membres titulaires ;

2° Des droits de diplômes ;

3° Du produit des amendes ;

4° Des dons volontaires ;

Les dépenses comprennent :

1° Les frais de bureau et d'administration ;

2° Les frais de publication ;

3° Les jetons à distribuer aux Membres qui assistent aux séances ou qui ont obtenu de la Société un congé régulier.

ART. 25. — Le prix de la cotisation annuelle est fixé à vingt-cinq francs.

La Société se réserve le droit de l'élever, s'il en est besoin.

Le prix de diplôme est fixé à dix francs pour les Membres titulaires, et à vingt francs pour les Membres correspondants nationaux.

Le diplôme est gratuit pour les Membres honoraires et pour les correspondants étrangers.

La valeur des jetons est fixée à deux francs.

Une amende de trois francs est imposée aux membres de la Commission permanente qui, sans excuse valable, manquent d'assister à une séance de cette Commission, à laquelle ils ont été régulièrement convoqués.

Une indemnité de trois francs est allouée à chacun des Membres qui assistent aux séances de la Commission permanente.

ART. 26. — Les fonds de la Société sont gérés par le Bureau, réuni en Conseil d'administration.

ART. 27. — Ses excédents de recettes qui ne seront pas nécessaires aux besoins de l'œuvre seront placés en fonds publics français, en actions de la Banque, en obligations du Crédit foncier et en obligations de Chemins de fer français qui ont un minimum d'intérêt garanti par l'Etat.

TITRE VII

Règlement intérieur ; Revision des Statuts.

ART. 28. — Un règlement intérieur, qui sera délibéré ulté-

rieurement par la Société, réglera toutes les questions secondaires qui n'ont pu trouver place dans les présents Statuts.

ART. 29. — Toute proposition tendant à modifier les Statuts de la Société devra être signée au moins par dix Membres titulaires, déposée sur le bureau et renvoyée à l'examen d'une Commission de cinq Membres, dont ne pourra faire partie aucun des signataires de la proposition.

Cette Commission, à laquelle s'adjoindra le Bureau, fera son rapport dans le délai de deux mois.

Elle devra se borner à l'examen de la modification demandée, sans pouvoir par elle-même en proposer aucune autre.

Le vote aura lieu sur convocation spéciale et seulement dans la séance qui suivra celle où aura été déposé le rapport.

La modification ne sera adoptée que si elle réunit les deux tiers des votes des Membres présents, et si ce chiffre des deux tiers des votants représente au moins la majorité des Membres titulaires.

RÈGLEMENT

TITRE PREMIER

But et constitution de la Société.

ARTICLE PREMIER. — La Société a son siège à Paris ; elle tient ses séances au Palais de Justice.

ART. 2. — Les rapports rédigés par les Membres de la Société à l'occasion des diverses questions discutées dans son sein, ayant un intérêt purement scientifique ou professionnel, ne peuvent obliger les Membres desquels ils émanent à répondre en justice, soit comme témoins, soit comme experts.

TITRE II

Candidatures, Élections.

ART. 3. — Toute candidature est, à sa réception, annoncée en séance de la Société, puis classée par le Secrétaire général pour être transmise, par ses soins, avec toutes les autres demandes analogues à une *commission d'élection* chargée de faire un rapport sur les titres scientifiques et professionnels ainsi que sur la moralité de chaque candidat et de dresser, par ordre de mérite, une liste de tous ceux qui se sont présentés pour la même vacance.

La commission d'élection est composée d'au moins trois Membres titulaires nommés par la Société.

ART. 4. — Les candidatures au titre de Membre correspondant étranger sont, immédiatement après avoir été annoncées à la Société, renvoyées directement à des commissions d'élection composées de trois Membres et qui font un rapport spécial sur chaque candidat.

ART. 5. — Toute élection aux titres de Membres titulaires ou correspondants a lieu au scrutin secret, à la majorité absolue des Membres présents. On ne peut, en aucune circonstance, outrepasser le nombre de places préalablement déclarées vacantes.

ART. 6. — La Société décide, en temps opportun, le nombre de places de Membres titulaires ou correspondants nationaux qu'il y a lieu de déclarer vacantes pour chaque élection.

Quant aux correspondants étrangers, comme le nombre en est illimité, il n'y a pas lieu, en ce qui les concerne, à faire de déclaration de vacance.

ART. 7. — Les candidatures au titre de Membre titulaire ne peuvent participer qu'à l'élection pour laquelle elles ont été posées. Les demandes doivent être renouvelées pour chaque élection.

Il en sera de même pour les candidatures au titre de Membres correspondant national, mais seulement lorsque le chiffre réglementaire de cent Membres correspondants nationaux aura été atteint. Les demandes qui ont été déjà adressées à la Société seront valables jusqu'à cette époque sans qu'il soit nécessaire de les renouveler, mais leur classement sur les listes de proposition pourra être modifié par les commissions pour chaque élection.

ART. 8. — Toutes les élections ont lieu sur convocation spéciale.

Celles des Membres titulaires se font au scrutin individuel ; celles des correspondants nationaux au scrutin de liste ; celles des correspondants étrangers, par OUI ou par NON pour chaque candidat proposé.

Si aucun candidat n'obtient la majorité des suffrages, il est procédé à un second tour de scrutin. Dans le cas où le même fait se reproduirait, on procéderait, pour le troisième tour, à un scrutin de ballottage entre les deux candidats qui auraient obtenu le plus grand nombre de voix.

Si, au scrutin de ballottage, aucun des deux candidats n'obtient la majorité absolue, l'élection est renvoyée à une prochaine séance.

TITRE III

Administration de la Société.

ART. 9. — BUREAU. Dans l'intervalle des séances, le Bureau, constitué en conseil d'administration, prend l'initiative de toutes les mesures dont les intérêts de la Société peuvent réclamer l'urgence. Il en informe la Société dans la prochaine réunion ou provoque, s'il le juge nécessaire, une séance extraordinaire.

Il reçoit toutes les réclamations des différents Membres, qui ne devront, en aucune circonstance, les adresser directement à la Société.

Il les apprécie, y fait droit, s'il y a lieu ; dans le cas contraire, il les soumet, avec ses conclusions motivées, à la Société qui décide.

ART. 10. — PRÉSIDENT. Le Président dirige les séances, met aux voix les propositions, recueille les suffrages, proclame les décisions de la Société et les noms des Membres élus, nomme séance tenante, de concert avec le Bureau, les commissions scientifiques et les renouvelle, s'il est besoin, arrête les listes de présence en y apposant sa signature.

Il règle le tour d'inscription des personnes qui ont des communications à faire à la Société, dirige les discussions, rappelle à la question tout orateur qui s'en écarte, à l'ordre quiconque sort des limites du ton convenable aux discussions scientifiques, et a toujours le droit de lever la séance, dans le cas où l'ordre, troublé par un fait quelconque, ne pourrait être rétabli.

Le Président réunit le Bureau en Conseil d'administration toutes les fois que les intérêts de la Société l'exigent.

ART. 11. — VICE-PRÉSIDENTS. Les Vice-Présidents remplacent par rang d'ancienneté ou de nomination, le Président empêché.

Ils remplissent alors les mêmes fonctions et jouissent des mêmes droits.

ART. 12. — SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. Le Secrétaire général prépare, après avoir pris l'avis du Président, l'ordre du jour des séances, classe et annonce les pièces de la correspondance, rédige et signe les décisions de tous les actes de la

Société, écrit au nom de la Société toutes les lettres nécessaires.

Il date et paraphé toutes les pièces adressées à la Société, tous les objets offerts à la Société ou acquis par elle et les transmet à l'Archiviste à la fin de chaque trimestre.

ART. 13. — SECRÉTAIRES DES SÉANCES. Les Secrétaires sont alternativement chargés de la rédaction et de la lecture des procès-verbaux.

Ils remplacent, par rang d'ancienneté ou de nomination, le Secrétaire général empêché.

ART. 14. — ARCHIVISTE. L'Archiviste est chargé de la conservation des manuscrits, dessins, paquets cachetés et lettres adressés à la Société, ainsi que de tous les objets qui lui sont offerts ou sont acquis par elle. Il date et paraphé toutes ces pièces le jour où elles lui sont remises.

Il en dresse un catalogue et un inventaire qui doivent être constamment tenus à jour et qu'il fait viser par le Président à la fin de chaque trimestre.

ART. 15. — Les Membres titulaires peuvent prendre communication de tous les objets déposés aux archives et les emporter en donnant un reçu sur lequel ils prendront l'engagement de les réintégrer dans le délai d'un mois au plus.

Les Membres honoraires et les Membres correspondants ne pourront jouir du même privilège que sur une autorisation écrite du Président.

ART. 16. — TRÉSORIER. Le Trésorier reçoit le montant des cotisations et des amendes, ainsi que le prix des diplômes.

Il veille, pendant la séance, à l'exactitude du service des feuilles de présence et de la distribution des jetons.

Il tient toutes les écritures relatives à la comptabilité.

Il signe, de concert avec le Président, les bordereaux de dépenses et rend compte au Conseil d'administration de la situation financière de la Société.

ART. 17. — COMMISSIONS. Les commissions scientifiques sont composées de trois membres au moins et nommées par le Président. Les commissions administratives et financières sont composées de cinq Membres et nommées par la Société.

Toute commission scientifique doit avoir fait son rapport dans un délai de trois mois ; à défaut, le Président peut reprendre les pièces qui lui ont été confiées et nommer une nouvelle commission.

Toute commission administrative ou financière doit faire

son rapport dans un délai fixé par la Société suivant l'urgence de la question confiée à son examen.

Toutes les commissions s'organisent elles-mêmes ; elles nomment leur Président et leur Rapporteur. Les pièces soumises à leur examen sont remises au premier Membre nommé qui est chargé de provoquer la première réunion.

ART. 18. — La Société se réunit en séance ordinaire le second lundi de chaque mois, à trois heures et demie, sauf pendant les mois de septembre et octobre, époque de ses vacances.

Elle se réunit en séance extraordinaire toutes les fois qu'après délibération du Conseil d'administration l'urgence de sa réunion sera reconnue nécessaire.

ART. 19. — Tous les Membres titulaires et honoraires résidant à Paris sont convoqués aux séances ordinaires et extraordinaires, par une lettre du Secrétaire général indiquant l'ordre du jour détaillé de la séance.

ART. 20. — Tous les membres titulaires, honoraires, correspondants nationaux ou étrangers qui assistent aux séances doivent apposer leur signature sur un registre ouvert à cet effet sur le bureau.

Les membres titulaires doivent, en outre, signer une feuille de présence destinée au service de comptabilité du Trésorier.

ART. 21. — L'ordre du jour des séances est réglé comme il suit : lecture et adoption du procès-verbal ; dépouillement de la correspondance ; travaux de la commission permanente ; rapports des commissions ; discussions ouvertes ; lectures et communications des Membres de la Société ou des personnes étrangères, suivant l'ordre d'inscription ; les questions administratives ou financières. — Cet ordre peut être modifié par décision de la Société.

ART. 22. — Les séances sont publiques, mais le Président a toujours la faculté de prononcer le comité secret, qui est de droit lorsqu'il s'agit de questions administratives.

ART. 23. — Toute discussion ouverte ne peut être interrompue et close que par une décision de la Société.

ART. 24. — La parole est immédiatement accordée, dans le cours d'une discussion, à tout Membre qui la demande pour un fait personnel, pour rétablir la question, pour provoquer l'ordre du jour ou la clôture. La demande de clôture ou de

l'ordre du jour proposée par un Membre ne peut être prise en considération qu'à la condition d'être appuyée par deux autres Membres au moins.

ART. 25. — Tout manuscrit dont lecture est faite à la Société par une personne étrangère est renvoyé à une commission. La discussion ne peut s'ouvrir immédiatement ; elle est remise jusqu'au jour du rapport.

ART. 26. — Les lectures et communications émanant de Membres de la Société sont discutées immédiatement ainsi que les rapports. Lorsqu'il y a des conclusions à voter, le rapporteur a toujours le droit de prendre la parole le dernier.

ART. 27. — Après la discussion d'un rapport, les conclusions seules sont mises aux voix. S'il y a des amendements appuyés, ces amendements ont la priorité. Si cependant la proposition nouvelle entraînerait le rejet des conclusions du rapport, celles-ci seraient mises aux voix.

ART. 28. — Pour les ouvrages imprimés adressés à la Société, le renvoi à une commission est facultatif et le Président peut désigner un seul commissaire. Dans ce cas, le rapport peut être fait verbalement.

TITRE IV

Commission permanente.

ART. 29. — Les élections des Membres de la Commission permanente ont lieu en même temps que celles du Bureau. Les Membres sortants ne peuvent être immédiatement réélus.

Le membre nommé pour remplacer un Membre de la commission permanente qui n'a pas terminé ses trois années d'exercice ne garde ses fonctions que pendant le temps qui reste à courir pour compléter ces trois années.

TITRE V

Publications.

ART. 30. — La Société publie des Bulletins dont l'exécution est placée sous la surveillance du Comité de publication.

ART. 31. — Le Comité de publication est composé : du Pré-

sident, du Secrétaire général et de cinq Membres titulaires élus chaque année au scrutin de liste et rééligibles.

ART. 32. — Les Bulletins se composent d'extraits des procès-verbaux des séances et de tous les travaux dont le Comité de publication a décidé l'impression.

ART. 33. — La rédaction des bulletins est faite par le Secrétaire général, avec l'aide des secrétaires des séances.

ART. 34. — Le Secrétaire général s'entend avec les auteurs pour les coupures et suppressions que, d'après la décision du Comité de publication, il y aurait lieu de faire aux travaux primitifs. Il donne seul les bons à tirer.

ART. 35. — Toutes les réclamations relatives aux publications de la Société doivent être portées devant le Comité de publication. Il pourra en être référé au besoin à la Société, qui se prononcera après avoir entendu seulement le rapport du Comité de publication et les observations du réclamant, mais sans discussion.

ART. 36. — Tous les auteurs, quels qu'ils soient, sont tenus de se conformer d'une manière absolue au mode de publicité adopté par la Société ; ils peuvent, à leur gré, publier les titres et conclusions de leurs travaux ; mais s'ils devançaient autrement la publicité de la Société, ils perdraient tout droit à cette publicité et mention en sera faite en séance d'abord, puis dans le plus prochain numéro des bulletins.

ART. 37. — Tout manuscrit qui, par sa forme ou son étendue, ses dessins ou tableaux numériques, entraînerait des frais de publication supplémentaires, ne pourra être publié qu'après engagement écrit par l'auteur d'acquitter ces frais ; à moins que, sur l'avis du Comité de publication et du Trésorier, la Société ne décide qu'elle en accepte la charge.

ART. 38. — Tout manuscrit dont lecture a été faite à la Société est déposé sur le bureau, daté et paraphé par le Président et le Secrétaire général.

ART. 39. — Tout manuscrit émanant d'une personne étrangère à la Société ne peut, en aucun cas, être repris par son auteur, mais il a le droit d'en prendre copie aux archives et de le publier si la Société ne le publie pas elle-même.

ART. 40. — Tout manuscrit émanant d'un Membre de la Société, titulaire, honoraire, correspondant national ou

étranger qui, dans un délai de neuf mois, à dater de son dépôt, ne serait pas en cours de publication ou n'aurait pas été publié, pourra être pris par son auteur sous forme de copie et publié par lui.

ART. 41. — Il devra rester en dépôt aux archives au moins cinquante exemplaires de la collection complète des Bulletins, dont il ne pourra être disposé sans une décision du Bureau.

TITRE VI.

Finances.

ART. 42. — Le taux de la cotisation annuelle, fixé par l'article 25, titre VI des statuts, ne peut être élevé que par une décision de la Société, après une proposition motivée du Conseil d'administration.

ART. 43. — Les membres titulaires qui assistent aux séances ordinaires ont droit à un jeton de présence.

ART. 44. — Les membres titulaires qui, sans avoir obtenu de la Société un congé régulier, n'ont pas signé la feuille de présence, perdent tout droit au jeton de présence.

La Société n'accepte comme congés réguliers que ceux qu'elle accorde sur demande justifiée.

ART. 45. — Les Membres titulaires doivent la cotisation à dater du jour de leur nomination, et à dater du même jour ils reçoivent gratuitement un exemplaire de toutes les publications de la Société en cours d'exécution à partir de leur entrée. Ils peuvent obtenir moyennant une contribution de 5 francs par chaque année, les Bulletins des années antérieures à leur nomination, mais jusqu'à concurrence de la réserve fixée par l'article 41.

ART. 46. — Les Membres honoraires et les correspondants nationaux peuvent recevoir franco les publications de la Société en versant entre les mains du trésorier une contribution dont le taux est fixé chaque année par la Société.

Les correspondants étrangers doivent, à cette contribution annuelle, ajouter le prix de l'affranchissement qui dépasse le tarif des postes françaises.

Les Bulletins sont offerts gratuitement aux Membres honoraires nommés en vertu du § 3 de l'article 8 des statuts.

ART. 47. — Les frais de bureau et d'administration sont réglés par le Conseil d'administration.

Les frais de publication sont fixés par la Société, ordonnés par le Conseil d'Administration et acquittés par le Trésorier, sur le visa du Président.

ART. 48. — Tout Membre qui aura laissé écouler six mois sans acquitter le montant de sa cotisation ou de ses amendes, sera averti une première fois par le Trésorier, une seconde fois par le Président. Si, dans un délai de trois mois, ces avertissements restent sans effet, le Membre sera considéré comme démissionnaire, et perdra tout droit à la propriété des objets appartenant à la Société.

TITRE VII.

Questions antérieures.

ART. 49. — Les mesures disciplinaires qui peuvent atteindre un Membre de la Société dont la conduite personnelle est de nature à compromettre la dignité de la Société sont : 1° l'avertissement ; 2° le blâme public ; 3° l'exclusion.

Elles sont prononcées par le Président, la première en particulier, les deux autres en séance.

ART. 50. — Lorsque le Président a connaissance d'un fait pouvant nécessiter l'application d'une des mesures disciplinaires prévues en l'article précédent, il s'entend avec les deux Vice-Présidents pour décider s'il y a lieu de demander des explications au Membre incriminé.

Dans le cas où ces explications sont jugées nécessaires, le Membre mis en cause est appelé devant le Président.

D'après les explications données, le Président, après en avoir conféré de nouveau avec les deux Vice-Présidents, décide, s'il y a lieu, de saisir le Conseil de famille.

ART. 51. — Le Conseil de famille se compose de cinq membres titulaires élus chaque année au scrutin de liste et rééligibles.

Il ne peut être appelé à délibérer que sur les questions dont il est saisi par le Président, assisté des deux Vice-Présidents.

ART. 52. — Le Conseil de famille fait une enquête sur tous les faits qui lui sont ainsi déferés et, après avoir entendu le Membre incriminé, décide s'il y a lieu ou non, soit de donner un simple avertissement, soit de porter l'affaire devant la Société.

ART. 53. — Les affaires traitées par le Conseil de famille ne peuvent jamais être portées directement devant la Société laquelle n'en doit être saisie qu'en vertu d'un rapport de ce Conseil, concluant à l'application d'une des deux dernières mesures disciplinaire prévues à l'article 49.

La Société, réunie par convocation spéciale, vote sur les conclusions du Conseil de famille, après une discussion dans laquelle le membre intéressé a le droit d'être entendu et de prendre la parole le dernier. Il peut se faire représenter par un Membre de la Société, qui jouira du même droit de parler le dernier.

Le vote a lieu au scrutin secret et à la majorité des suffrages exprimés, s'il s'agit d'un blâme public ; à la majorité des deux tiers des Membres présents, s'il s'agit de l'exclusion.

L'ordre du jour pur et simple sera mis aux voix, s'il est demandé par cinq Membres au moins ; il aura la priorité sur toute proposition contraire.

ART. 54. — Le Règlement devra toujours être maintenu en harmonie avec les Statuts. Lorsque ces derniers seront modifiés en vertu de l'article 29, la Commission devra indiquer les changements à faire au Règlement, s'il y a lieu.

A défaut de la Commission, le Bureau ferait les propositions nécessaires, et le vote aurait lieu d'urgence, sitôt après la revision des Statuts.

Toute autre proposition tendant à modifier le Règlement devra être signée par cinq Membres au moins, déposée sur le bureau, puis envoyée à une commission de trois Membres dont ne fera partie aucun des signataires de la proposition.

Cette commission fera son rapport dans le délai de deux mois. La discussion aura lieu sur convocation spéciale, et la modification sera adoptée si elle réunit la majorité des votants.

SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE

SÉANCE DU 9 JANVIER 1899.

Présidence de MM. BENOIT et ALPH. CHARPENTIER.

Après la lecture du procès-verbal de la dernière séance, qui est adopté, M. le Secrétaire général procède au dépouillement de la correspondance comprenant seulement les périodiques habituels.

Installation du bureau.

M. Benoit, président sortant, passant en revue les travaux de la Société dans le cours de l'année qui vient de s'écouler, s'exprime ainsi :

Messieurs et chers Collègues,

Je vais laisser le fauteuil à l'homme si distingué et aimé de tous qui s'appelle le Dr Charpentier. Appelé à me remplacer par un vote unanime de la Société, il nous représentera dignement et avec l'autorité qui s'attache à son caractère et à son talent. J'espère, comme chacun de vous, Messieurs, que son état de santé, qui l'avait fait hésiter, un instant, à accepter les fonctions que vous lui confiez, s'améliorant rapidement, lui permettra de les remplir complètement pour notre plus grande utilité. Je lui souhaite, avec un vif plaisir, la bienvenue comme Président. Je veux, en même temps, vous féliciter de ce que M. le Dr Motet ait bien voulu consentir à assumer encore la lourde tâche du

Secrétariat général, qu'il porte, du reste, si allègrement et avec tant de jeunesse. Vous avez tous manifesté une légitime émotion, qui lui fait grand honneur, quand le bruit s'est répandu que M. Motet songeait à se retirer. Vous ne le lui auriez pas permis. Il ne s'appartient pas autant qu'il le croit et n'avait pas le droit de nous priver ainsi de ses soins continus, de son concours vigilant, de ses lumières nécessaires. Je n'ai pas besoin de lui répéter ici ce que je pense de lui, ce que pense la Société. Il le sait de longue date. Nous gardons notre secrétaire général, et je me contente de lui dire ce mot qui suffit entre amis : Merci. — Merci aussi, n'est-ce pas, Messieurs, à nos deux secrétaires des séances et à notre trésorier, si dévoués tous les trois.

Messieurs, il y a deux ans, vos suffrages me décernaient la présidence de la Société de médecine légale. C'était le tour d'un magistrat. Je me suis trouvé là, déjà ancien ; vous m'avez pris, non pas parce que, mais quoique moi. Je ne vous en exprime pas moins ma reconnaissance pour la confiance que vous m'avez témoignée, et je sais le plus grand gré à mes collègues du Bureau du concours précieux qu'ils m'ont prêté, conservant le meilleur souvenir de mon passage à cette place où se sont assis tant d'hommes supérieurs à divers titres.

La Société de médecine légale marque chacune de ses étapes par de nouveaux progrès. Sa vitalité s'atteste par les travaux qu'elle fournit, grâce aux compétences spéciales de ses membres cultivant toutes les branches des sciences médicales, ou s'occupant de droit et de jurisprudence. Elle est l'unique qui ait su réaliser heureusement ce problème de rapprocher et mêler, dans une collaboration active, intime, fréquente et singulièrement féconde, des hommes de professions différentes, s'apportant les uns aux autres les produits de leurs études, pour les fondre, après vérification, contrôle, discussions verbales et rapports écrits, en un tout, où chacun peut, ensuite, puiser à l'envi la solution précise, nette, incontestable de toute question controversée.

Avocats, magistrats, médecins, notre devise inscrite en

tête de nos statuts est : Science, Vérité, Justice. Nous sommes bien réellement un établissement d'utilité publique. Aussi, l'étranger nous fête-t-il quand nous lui rendons visite. Le meilleur accueil nous a été fait au Congrès international de Moscou ; le meilleur également, au Congrès de Bruxelles, à la suite duquel M. Motet vous a rapporté quelle cordiale et vive sympathie avait été témoignée à ceux d'entre nous qui s'y étaient rendus.

Nous tiendrons aussi dignement notre place au Congrès de Paris en 1900, où nous convions l'étranger à notre tour, car nous avons, suivant la pittoresque expression de Gambetta, ce lest, ce plomb dans les semelles, qui fait que lorsqu'on pose le pied, on est sûr de ne pas chanceler.

Quel soin jaloux, du reste, ne prenons-nous justement pas de n'entr'ouvrir nos portes qu'à bon escient. Nos choix sont — l'expression est vulgaire, mais vraie — triés sur le volet. Sous ma présidence, vous avez admis, comme membres titulaires, M. le D^r Picqué, chirurgien des hôpitaux, et M. le D^r Thoinot, médecin des hôpitaux, dont vous connaissez les mérites et dont l'assiduité à nos séances est le sûr garant du concours que vous pouvez attendre d'eux. Vous avez élu, comme membres correspondants, MM. les D^r Dufour, de Marseille, Olive, de Nantes, Grasset, de Riom, Cullerre, de La Rochelle, et, comme correspondant étranger, M. le D^r Camille Moreau, de Charleroi, secrétaire-général de la Société de médecine légale de Belgique. D'autre part, vous avez décerné l'honorariat à M. le D^r Polailion, qui était des nôtres depuis plus de 20 ans, à M. le D^r Fournier, voulant ainsi reconnaître les éminents services rendus par le professeur à la Société, et, hier, à M. Chaudé, à l'éloge ému duquel, fait par notre secrétaire-général, nous avons applaudi de cœur.

Mais la mort a frappé et cruellement. Nous avons perdu le professeur Tarnier. Tout a été ditsur lui par des voix autorisées et des plumes éloquentes. Sa mémoire vivra. Nous avons perdu aussi M. Fraboulet, ancien magistrat que j'ai connu personnellement autrefois et dont j'avais pu apprécier les excellentes qualités. Il était membre correspondant pour le département des Côtes-du-Nord.

Messieurs, le professeur Pouchet, mon prédécesseur, appelait déjà votre attention sur la question de la publication de votre bulletin qu'il s'agissait surtout de rendre plus régulière et rapide. Nous venons de lui donner enfin une solution. Est-elle la meilleure ? l'avenir nous le dira. Nous saurons, l'année prochaine, si nous devons nous y tenir définitivement ou en chercher une autre. Il faut rendre justice, en tout cas, au souci que chacun a eu sans préoccupation autre que le bien de la Société, d'arriver à obtenir une publication tout à fait indépendante, digne des travaux si utiles et si intéressants que nous livrons à l'impression. Le plus grand honneur en revient au collègue dont le nom est sur vos lèvres, si zélé, si éclairé, si bien documenté, d'une complaisance si infatigable, M. Constant.

M. Pouchet nous entretenait, aussi, de certaines imputations qui avaient été dirigées contre des médecins experts et qui avaient amené le vote par vous d'une proposition de protestation. Il vous disait : Nos collègues de la magistrature et du barreau sont à même d'apprécier les difficultés de la tâche imposée à l'expert et les soins, le tact, l'abnégation apportés par lui dans l'accomplissement de sa mission. Ce n'est que juste et absolument vrai.

A la suite d'un fait nouveau, sur lequel je me reprocherais d'insister, maintenant que l'apaisement s'est fait, vous avez, par un nouveau vote, renouvelé l'expression de votre estime et de votre confiance aux médecins experts.

La réforme des expertises médico-légales est à l'étude. Les pouvoirs législatifs en sont saisis. La solution à intervenir me paraît des plus délicates. Elle n'est pas au-dessus des efforts qui sont et seront tentés. Mais j'estime qu'il faut marcher avec prudence, n'en déplaie aux experts un peu trop pressés et ne remplacer ce qui existe et n'est, je l'avoue sans difficulté, pas plus parfait que toute autre institution, que lorsqu'on aura la certitude qu'on a quelque chose de mieux à mettre à la place.

Qu'on se garde surtout de croire que des théories souvent séduisantes peuvent passer toujours dans la pratique et que toute chance d'erreurs puisse être à jamais conjurée. Dans tous les cas, nous applaudirons sans réserve

aux mesures qui seraient reconnues utiles pour développer l'enseignement spécial de la médecine légale, laquelle se compose des éléments les plus variés, et embrasse, en même temps, la chirurgie, la physique, la chimie, le droit, enfin la plupart des connaissances humaines.

Il me faut, maintenant, résumer votre bulletin de deux années :

Un arrêt de la 4^e chambre de la Cour d'appel de Paris, statuant sur un cas de contamination d'une nourrice par un enfant syphilitique, et une leçon de M. le professeur Fournier: Les Devoirs du Médecin dans le cas de Syphilis communiquée par un nourrisson (*Bull. médical*, 1^{er} et 5 déc. 1897), ayant attiré l'attention du monde médical, ont amené, dans votre sein, une importante discussion qui a été close par un rapport de M. Constant, dont les conclusions ont été approuvées à l'unanimité.

Un autre document judiciaire, émanant du Tribunal civil de Saint-Nazaire, a conduit la Société, après un lumineux avis de M. le professeur Pinard, à émettre l'opinion que l'examen chimique du sang ne peut fournir aucun signe de nature à permettre d'affirmer l'existence de la grossesse ou un accouchement récent.

M. Pouchet vous a fourni un remarquable travail, ayant pour titre : « Bactériologie appliquée à la médecine légale. Intoxications par des viandes avariées », et M. Constant, dans une brochure, dont il vous a fait hommage, a traité très complètement la question des aliénés criminels et la nécessité d'une législation spéciale.

M. Lutaud a repris devant vous la question de la déclaration des fœtus et embryons, et vous avez, persistant dans le principe de vos votes antérieurs, décidé que les médecins ne sont pas tenus de déclarer les cas d'expulsion de produits embryonnaires au-dessous de 6 mois.

MM. Vallon et Briand vous ont présenté des observations fort curieuses, le premier, relative à une tentative d'homicide volontaire par un aliéné persécuté et à une aliénée auto-accusatrice, le second, concernant l'intervention chirurgicale chez les aliénés au point de vue médico-légal,

question grave et délicate qui mériterait qu'on la reprît dans une discussion approfondie.

M. Charpentier nous a parlé d'un cas de grossesse imaginaire chez une femme âgée de 55 ans? M. Gilles de la Tourette d'un cas de tentative de suicide accomplie dans des conditions pouvant faire croire à une tentative d'homicide.

Vous avez renvoyé à l'étude d'une commission, sur la demande de M. Floquet, appuyé par M. Picqué, la question de savoir si, en matière d'accident, les complications, qui n'en sont pas les conséquences directes et naturelles, entraînent, ou non, la responsabilité complète de l'auteur.

M. Dufour, membre correspondant, vous a transmis une note sur un mode singulier de pendaison et un mémoire sur un cas de merycisme consécutif à un traumatisme de la région de l'hypocondre gauche.

M. Clark-Bell, de New-York, associé étranger, vous a adressé une communication relative à la mort d'un jeune garçon en Amérique dans des conditions pouvant faire supposer qu'elle était due à des manœuvres répétées de l'hypnotisation par des opérateurs ignorants et imprudents, vous avez saisi l'occasion qui vous était fournie de renouveler votre avis, qu'on ne saurait trop affirmer et répandre, que la pratique de l'hypnotisme, déjà prohibée dans les représentations publiques, doit être exclusivement réservée aux seuls médecins, avec les précautions qu'exigent des manœuvres dangereuses, même sous des mains expérimentées.

Des communications diverses nous sont venues du dehors. M. Georges Brouardel vous a lu l'observation d'un cas de dermite papillomateuse péri-anale. M. Ségla, de la Salpêtrière, vous a soumis des considérations cliniques et médico-légales sur l'amnésie rétrograde dans l'épilepsie. M. Granjux a traité les interventions chirurgicales pratiquées chez les militaires. Le Dr Baudry, de Lille, par M. Valude, vous a remis un mémoire, portant pour titre : « Simulations de l'amaurose et de l'amblyopie ; des moyens de la dévoiler », et contenant un exposé des plus complets de tous les moyens connus de déjouer l'habileté des simulateurs.

Le docteur Perrin de la Touche, par M. le Secrétaire gé-

néral, vous a remis aussi un mémoire relatif à l'hypertrophie du Thymus considérée comme obstacle à l'établissement de la respiration chez le nouveau-né.

Du Brésil, M. Nina Rodriguès, professeur de médecine légale à la Faculté de Bahia, vous a envoyé des observations sur un cas de blessure de la moelle épinière par un instrument piquant, des notes sur les nègres criminels au Brésil et un mémoire sur la nature hystérique de la possession par les orisas chez les nègres brésiliens. M. le Dr Bogdan, professeur de médecine légale à la Faculté de Jassy, vous a envoyé, de son côté, des observations, transmises par M. Motet, sur un cas de mort subite par hémorrhagie intra-abdominale, suite d'un coup de poing dans le ventre sans lésion apparente extérieure.

Enfin, M. Descoust vous a analysé, dans un rapport des plus intéressants, un ouvrage important d'hygiène sociale du Dr Commenge, médecin en chef du dispensaire de salubrité de la Préfecture de police, écrit avec une netteté et une clarté rares : « La prostitution clandestine à Paris. »

Je n'ai fait, Messieurs, qu'énumérer, mais la seule nomenclature suffit pour me permettre de vous dire hardiment que vous pouvez, en montrant votre bulletin, emprunter, avec la satisfaction du devoir utilement accompli, le vers du grand poète :

Mon sillon, le voici ; ma gerbe, la voilà.

(V. Hugo.)

La tâche du Président sortant est remplie, mal, sans doute. Vous ne lui en voudrez pas trop, j'espère.

J'invite le nouveau Président à prendre ma place, le laissant dans l'excellente compagnie de MM. Guillot et Bouchereau, à qui je souhaite également la bienvenue comme vice-présidents de notre Société.

M. CHARPENTIER prend place au fauteuil de la présidence et remercie ses collègues du grand honneur qu'ils lui ont fait en l'appelant à presider leurs travaux. Il en est d'autant plus touché, dit-il, que sa situation est due, beaucoup plus à la sympathie de ses collègues, qu'à son mérite personnel.

Il n'y avait jusqu'à ce jour, ajoute-t-il, que deux sortes de présidents : les bons et les mauvais ; j'y ajouterai une troisième catégorie, celle des présidents intermittents.

C'est à l'état précaire de ma santé, que je devrai d'être rangé dans cette dernière. Quoi qu'il en soit, je m'efforcerai de mériter la confiance que vous avez bien voulu me témoigner.

M. Charpentier termine son allocution en remerciant M. Benoit du temps qu'il a consacré à diriger les travaux de la Société et du dévouement qu'il a toujours apporté à cette tâche.

Elections de membres nouveaux.

Le scrutin pour la nomination de trois membres titulaires nouveaux, a donné les résultats suivants :

Nombre de votants : 25.

M. le D^r Budin, 25 voix.

M. le D^r Maygrier, 25 voix.

M. le D^r Séglas, 24 voix.

M. le D^r Toulouse, 1 voix.

En conséquence de ce scrutin, M. le Président proclame MM. Budin, Maygrier et Séglas, membres titulaires de la Société.

La séance est levée à 5 heures.

Le Secrétaire,

MARCEL BRIAND.

SÉANCE DU 13 FÉVRIER 1899.

Présidence de M. BOUCHEREAU.

Adoption du procès-verbal de la séance précédente.

M. MOTET signale à l'attention de la Société un numéro de la *Gazette du Palais* contenant un jugement rendu le 6 janvier 1899 par la 10^e Chambre correctionnelle du Tribunal de la Seine, sous la présidence de M. Duchauffour, dans une affaire ainsi désignée : Médecine, Chirurgie, Magnétisme, Défaut de diplôme. Exercice illégal de la Médecine. Condamnation (1).

M. CONSTANT remet au Secrétaire Général deux ou trois décisions judiciaires intéressantes et méritant de figurer dans le *Bulletin de la Société* (2).

M. MOTET offre à la Société, de la part de MM. Lacassagne et Etienne Martin, une plaquette ayant pour titre : *Docimasie hépatique*. La Société charge M. Motet d'adresser des remerciements aux Auteurs.

M. CHRISTIAN rend compte d'un travail de M. Strassmann, professeur de médecine légale à Berlin :

Messieurs,

M. le professeur Strassmann, de Berlin, que vous venez de nommer Membre associé étranger de notre Société, nous a envoyé une observation de médecine légale qui offre un grand intérêt, comme vous en jugerez par cette courte analyse.

Dans les décombres d'une maison incendiée on trouve, à moitié carbonisé, le cadavre d'une femme de 42 ans, étendu sur un lit, en partie brûlé. Le cadavre était couché sur le côté gauche, relativement intact ; le côté droit était entièrement consumé, les os à nu et entamés par le feu, complètement dépouillés des parties molles. Le côté droit de la face était également carbonisé, mais le crâne était resté entier, il n'avait pas éclaté. En enlevant la calotte

(1) Voir aux variétés.

(2) Id. Id.

crânienne on trouve sur la surface de l'hémisphère droit une masse rougeâtre, sèche, épaisse, adhérente à la face interne du crâne et séparée de la dure-mère par une couche de matière cérébrale, sèche, épaisse, grumeleuse. Cette masse cérébrale avait fusé par une déchirure de la dure-mère, qui s'était faite sur l'hémisphère gauche, au niveau du lobe frontal : déchirure arrondie, à bords déchiquetés de la grandeur d'une pièce de 1 mark environ.

La masse brun-rougeâtre, trouvée à l'intérieur du crâne, donnait l'apparence d'un gâteau de sang coagulé qui aurait été soumis à une haute température. C'était en effet, l'examen microscopique en a donné la preuve, une masse sanguine ; son maximum d'épaisseur était de 5 mm. environ ; elle adhérait fortement à la paroi osseuse.

La matière cérébrale répandue au dehors de la dure-mère était altérée, desséchée ; en certains endroits elle avait une épaisseur de 1 cent. 1/2. Le cerveau était grumeleux, s'émiettant quand on le sort. Crâne intact, en partie carbonisé à l'extérieur. Sur le front à 4 ou 5 millim. au-dessus de l'épine nasale, il est presque entièrement brûlé et très friable.

Je n'insiste pas sur les autres détails de l'autopsie. Ceux que je viens d'énumérer étaient les plus importants, car ils soulevaient, pour les experts, une question des plus délicates.

En effet, dans le cas dont il s'agit, le mari de la victime était véhémentement soupçonné d'avoir tué sa femme et d'avoir mis le feu à la maison pour cacher son crime. On demandait donc aux experts si l'hémorragie extra-méningée constatée à l'autopsie devait être attribuée à une violence extérieure à laquelle la femme aurait succombé avant d'être brûlée, ou au contraire si l'action du feu avait suffi pour la produire ? On leur demandait aussi comment s'était produite la déchirure de la dure-mère, à travers laquelle le cerveau avait fusé au dehors.

Pour celle-ci il n'y eut pas d'hésitation : les experts fu-

rent unanimes à admettre qu'elle était due uniquement à l'expansion des gazes développés dans l'intérieur du crâne sous l'influence de la chaleur : d'où éclatement de la dure-mère (1).

Quant à l'hémorrhagie extra-méningée, la question était plus délicate. Elle avait pu être causée par un choc traumatique, et ce fut même l'opinion des premiers experts. Il est notoire, en effet, que des épanchements de sang entre la dure-mère et le crâne, des ruptures de l'artère méningée ou de ses rameaux, peuvent être la conséquence de violences extérieures laissant le crâne intact.

Pourtant le professeur Strassmann fut d'un avis différent ; il considéra cette hémorrhagie extra-méningée comme un effet de la combustion même.

Par un singulier hasard, il avait fait, peu de temps avant d'être consulté sur le cas actuel, l'autopsie de trois cadavres brûlés, à peu près carbonisés, dans l'explosion d'une fabrique d'allumettes. Or sur l'un de ces cadavres, « une jeune fille de 20 ans », il avait trouvé entre le crâne et la dure-mère, une couche brunâtre, épaisse, ayant tout à fait l'aspect de celle décrite plus haut, et consistant, comme elle, en une masse de sang calciné.

Là encore, comme il s'agissait d'une explosion, on aurait pu, à la rigueur, incriminer un choc traumatique. Mais l'examen attentif de cette masse révéla autour d'elle l'existence de gouttelettes de graisse fondue dont le volume total atteignait plusieurs centimètres cubes. Cette graisse, évidemment, ne pouvait provenir que des os du crâne d'où elle avait dû sourdre par l'effet de la chaleur. N'était-il dès lors pas vraisemblable que le sang lui-même n'avait pas une autre origine, que lui aussi la chaleur l'avait chassé hors des os et des parties molles ?

(1) Cette déchirure de la dure-mère avait été signalée déjà par Tardieu, *Ann. d'hyg.*, 1854. I, 2^e série — et plus récemment par M. Brouardel sur les victimes de l'Opéra-Comique. (*Ann. d'hyg.*, 1895, 3^e série, t. XXXIV.)

Pour en avoir la preuve certaine, M. Strassmann institua une série d'expériences sur des cadavres humains et sur des têtes d'animaux : chiens, lapins, etc. ; chaque fois que la tête en expérience était exposée à la flamme d'un foyer ardent, il put constater l'exsudation sanguine à la face interne du crâne.

Il me semble que, sans aller aussi loin, l'auteur aurait trouvé l'analyse du phénomène en question dans un fait d'observation banale, journalière. Quand, dans nos cheminées, nous mettons sur le feu une bûche de bois non entièrement sèche, nous voyons, dès que le feu entame la partie médiane du bois, sourdre aux deux extrémités une mousse formée par l'eau et la sève renfermées dans les cellules ligneuses. Les choses doivent se passer de même pour le sang et la graisse contenues dans les os.

Quoi qu'il en soit, voici les conclusions de l'Auteur : pour que le phénomène se produise, il faut les conditions suivantes :

1° Une action locale de la flamme, sur une partie limitée du crâne ;

2° Une flamme assez intense pour carboniser les parties molles et attaquer profondément l'os ;

3° Le crâne intact n'ayant pas éclaté sous l'action de la chaleur.

Telles sont, Messieurs, brièvement résumées, les principales particularités de ce travail intéressant, dont l'importance, au point de vue médico-légal, ne saurait vous échapper.

M. le Président remercie M. Christian du compte-rendu qu'il a bien voulu faire pour la Société.

Le secrétaire,

CH. VALLON.

VARIÉTÉS

TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE LA SEINE (10^e Ch.)

6 janvier 1899.

Présidence de M. Duchaufour.

MÉDECINE-CHIRURGIE. — MAGNÉTISEURS. — DÉFAUT DE
DIPLOME. — EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

Constitue l'exercice illégal de la médecine, sous le régime de la loi nouvelle du 30 novembre 1892, le fait par un individu d'exercer sans diplôme l'art de guérir à l'aide de passes magnétiques consistant en certains mouvements des bras et des mains, alors même qu'aucun médicament n'aurait été administré.

Bertoun c. Champandut et Desbouis.

LE TRIBUNAL,

Attendu que, par exploit en date du 14 octobre 1898, Bertoun a assigné devant ce Tribunal sous prévention d'escroquerie Champandut et Desbouis et que par exploit en date du 10 décembre 1898, il les a en outre assignés sous prévention d'exercice illégal de la médecine ;

En ce qui concerne le délit d'escroquerie :

Attendu que Bertoun articule que Champandut s'est donné comme possédant des secrets mystérieux et a promis, vers la fin de mai dernier, de guérir pour le 14 juillet, au moyen du magnétisme et du spiritisme, la dame Bertoun atteinte de paralysie ; que Champandut aurait prétendu qu'il consultait les esprits ; que ses pratiques et celles de Desbouis, loin d'améliorer l'état de la malade, auraient causé une aggravation du mal ;

Attendu que Champandut et Desbouis, après avoir reçu

135 francs, ont assigné Bertoun devant le juge de paix en paiement de 25 francs pour solde d'honoraires ;

Attendu que, d'après Bertoun ces faits constitueraient les délits d'escroquerie et de tentative d'escroquerie ;

Mais attendu que Bertoun a été déterminé à s'adresser aux prévenus pour soigner sa femme, parce qu'un sieur X., entendu comme témoin, lui a déclaré que son enfant a été guéri par eux et lui a remis un prospectus ainsi libellé : « Clinique magnétique — Rue Popincourt, n° 4. — Traitement des maladies nerveuses et organiques, sans médicaments, par le magnétisme, le massage et l'électrothérapie, sous la direction de praticiens, élèves de l'Ecole supérieure de magnétisme, diplômés de la Faculté des sciences magnétiques de Paris ; les lundi, mardi et vendredi, de sept heures à dix heures du soir, et le dimanche de neuf heures à onze heures du matin. — Traitement public en clinique, un franc ; particulier trois francs. — On traite à domicile. »

Attendu que l'intervention des témoins et la remise des prospectus énonçant des titres sur la valeur desquels une personne peu éclairée pouvait se méprendre, ne sauraient constituer une manœuvre imputable aux prévenus, puisque ceux-ci ne paraissent pas avoir provoqué cette intervention ; qu'au surplus, le tribunal n'a pas à apprécier l'efficacité des passes magnétiques, et qu'en supposant qu'elles fussent être sûrement sans effets comme moyen curatif, rien ne prouve que les prévenus auraient agi de mauvaise foi ; qu'en conséquence, le délit d'escroquerie n'est pas établi.

En ce qui concerne le délit d'exercice illégal de la médecine :

En fait :

Attendu que les prévenus n'ont employé comme moyen curatif pour traiter la dame Bertoun que des passes magnétiques consistant en certains mouvements des bras et des mains sans administrer aucuns médicament ;

En droit :

Attendu que les prévenus soutiennent qu'il leur est licite, sans diplôme de docteur en médecine ni d'officier de santé, de soigner habituellement toutes les maladies, pourvu que leur traitement ne consiste pas à administrer des médicaments ; qu'ils invoquent dans leurs conclusions l'avis exprimé par le docteur Chevandier, rapporteur de la loi du 30 novembre 1892 ;

Attendu que le rapport de M. Chevandier, du 11 juin 1892, contient, en effet, le passage suivant : « Récemment, un volumineux dossier nous a été remis ; il est formé des protestations formulées par les masseurs et les magnétiseurs. Où donc ont-ils vu article qui visât leurs pratiques ? Les articles visant et punissant l'exercice illégal de la médecine ne pourraient leur être appliqués que le jour où ils sortiraient de leurs pratiques habituelles et où, sous le couvert de leurs procédés, ils prescriraient des médicaments, chercheraient à réduire des luxations ou des fractures. Jamais notre intention n'a été de les viser. C'est donc mal à propos qu'ils ont pris l'alarme ! »

Mais attendu que l'art. 16 de la loi du 30 novembre 1892 est conçu dans les termes les plus généraux ; qu'il interdit formellement à toute personne non munie d'un diplôme délivré par une faculté de médecine, de prendre part habituellement ou par direction suivie au traitement des maladies ou des affections chirurgicales, sauf en cas d'urgence avérée ; que ce texte ne subordonne pas l'existence de l'infraction qu'il prévoit à l'administration de médicaments, mais qu'il frappe, abstraction faite du mode de traitement, tout exercice habituel de l'art de guérir sans diplôme de médecin ; que le passage du rapport de M. Chevandier cité en partie dans les conclusions des prévenus ne paraît pas avoir la portée que ceux-ci lui attribuent ; que ce passage semble avoir simplement pour objet d'indiquer que les pratiques magnétiques de même que les opérations de massage, ne doivent pas être considérées comme consti-

tuant par elles-même l'exercice de la médecine ; que, par suite, les expériences magnétiques faites soit dans un but scientifique, soit pour constituer un simple spectacle, seraient permises à toute personne, même non munie d'un diplôme de médecin, mais que rien n'autorise à admettre que le législateur ait voulu laisser les simples magnétiseurs libres de traiter les maladies au moyen de procédés qu'ils emploient ; qu'en effet, M. Chevandier, dans son rapport, répondait à la pétition envoyée par un groupe de magnétiseurs et de masseurs, lesquels demandaient au Parlement d'ajouter au projet de loi sur l'exercice de la médecine un article qui, s'il avait été inséré dans la loi, pourrait faire absoudre les prévenus et qui était ainsi conçu : « L'action magnétique et le massage étant œuvres exclusivement manuelles, restent dans la thérapeutique naturelle au même titre que les bains, l'air et la lumière ; leurs partisans ne tomberont pas sous le coup des lois ci-dessus tant qu'ils resteront dans leurs attributions » ;

Attendu que, ni cet article, ni une disposition analogue, n'a été insérée dans la loi du 30 novembre 1892 ; que, d'autre part, la commission a rejeté un amendement de M. le docteur David, député, tendant à assimiler l'hypnotisme appliqué au traitement des maladies à l'exercice de la médecine ; qu'ainsi, il n'y a pas d'argument sûr à tirer des travaux préparatoires ;

Attendu, en réalité, que d'après les explications de M. le docteur Cornil dans son rapport au Sénat, le 31 décembre 1891, on a renoncé à énumérer avec précision les actes constituant ou ne constituant pas l'exercice de la médecine et qu'on a préféré « laisser aux tribunaux plus de latitude dans l'appréciation de l'exercice illégal » ;

Attendu que les prévenus n'allèguent pas seulement une tolérance du législateur, qu'ils invoquent de prétendus titres scientifiques et ont déposé à la barre du tribunal une sorte de diplôme orné d'un sceau et ainsi libellé :

« Université libre des hautes études. — Faculté des

sciences magnétiques. — Ecole pratique de magnétisme et de massage sous le patronage de la Société magnétique de France. — Enseignement supérieur libre reconnu par décision du 26 mars 1895. — Diplôme de magnétisme, masseur praticien. — La Société magnétique de France... Vu le certificat d'aptitude au titre de magnétiseur-masseur praticien accordé aujourd'hui par le jury d'examen sur avis conforme des professeurs de la faculté des sciences magnétiques à M. Desbouis (Charles), né à Sichès (Nièvre), le 31 mai 1844. — Vu l'approbation donnée à ce certificat par la direction de ladite faculté. Ratifiant ce certificat, donne par les présentes, à M. Desbouis, le diplôme de magnétiseur-masseur-praticien. Fait à Paris, le 3 juillet 1897 (suivent les signatures du président du jury d'examen, de président de la Société magnétique de Paris, et du secrétaire », etc., etc. ;

Attendu que les prévenus, en se targuant dans leurs prospectus et dans leurs conclusions devant le tribunal de ce titre de diplômé de la faculté des sciences magnétiques, s'appliquent à faire croire qu'ils ont des titres justifiant d'études sérieuses et ont acquis les connaissances scientifiques leur donnant toute compétence pour traiter eux-mêmes les maladies et faire ainsi concurrence aux médecins ;

Attendu que si leurs pratiques sont sans aucun effet sur la santé, elles peuvent du moins, empêcher le client qui s'y fie de recourir en temps utile à un médecin dans le cas où une médication prompte et énergique serait nécessaire ; que si, au contraire, ces pratiques agissent sur l'organisme humain et produisent certains résultats, elles ne seraient pas absolument inoffensives et ne devraient dès lors être utilisées pour le traitement des maladies que par des personnes compétentes, qu'ainsi, dans l'une ou l'autre hypothèse, la prétention des prévenus de traiter les maladies peut compromettre la santé et la vie des citoyens et qu'il y a intérêt public à réprimer leurs actes ;

En ce qui concerne les dommages-intérêts :

Attendu que la partie civile n'a ni établi, ni offert de prouver que le traitement pratiqué par les prévenus ait causé l'aggravation de maladie alléguée dans la citation ; que dans ces conditions, le chiffre de 2,000 francs réclamé pour dommages-intérêts est manifestement exagéré ;

Attendu que le tribunal a, dès à présent, les éléments nécessaires pour fixer la somme qu'il convient d'allouer à titre de dommages-intérêts ;

Par ces motifs ;

Renvoie Champandut et Desbouis de la prévention d'escroquerie ;

Les déclare coupables d'avoir en 1898, à Paris, exercé illégalement la médecine en prenant part habituellement et par une direction suivie au traitement de la maladie de la dame Bertoun sans être munis du diplôme de docteur ou d'officier de santé, délit puni par l'art. 18 de la loi du 30 novembre 1892 ;

Leur faisant application dudit article, les condamne chacun à 300 francs d'amende ; les condamne en outre solidairement à 135 francs à titres de restitution et à 100 francs à titre de dommages-intérêts envers la partie civile ;

Condamne la partie civile aux dépens sauf son recours contre Champandut et Desbouis qui sont eux-mêmes condamnés en tous les dépens.

M. ANDRÉ subst., proc. Rép. — M^{re} PERSIN et COMBY av.

Note. — La question est très controversée dans la jurisprudence et la doctrine, depuis la loi nouvelle du 30 novembre 1892 : V. dans le sens du jugement recueilli Trib. corr. Seine 26 janvier 1893 (Gaz. Pal. 93.1.136 — S. 94.2.281.) ; Trib. corr. Lille 8 juillet 1897 (Gaz. Pal. 97.2.421). *Sic* : Pabon, Manuel jur. des médecins, p. 35 ; Roland, Les médecins et la loi du 30 novembre 1892, n° 119 et 123. Et *contra* : Angers 28 juin 1894 (Gaz. Pal. 94.2.99 — S. 94.2.252 — D. 94.2.463) ; 23 juillet 1897 (Gaz. Pal. 97.2.361). *Sic* : Lechopié et Florent. La nouvelle législation médicale, p. 162. et suiv. et 168.

TRIBUNAL DE LA SEINE (9^e Ch.), 18 novembre 1898.

MÉDECINE-CHIRURGIE. — INTERDICTION D'EXERCER SOUS UN
PSEUDONYME. — PRÉNOM.

Contrevient à l'article 9 de la loi du 30 novembre 1892, qui interdit l'exercice sous un pseudonyme des professions de docteur en médecine, de chirurgien-dentiste et de sage-femme, le dentiste qui, sur sa plaque indicatrice, indique seulement un simple prénom sans le faire suivre de son nom de famille.

(Syndicat des chirurgiens-dentistes c. Baumgartner.)

Attendu que Baumgartner est inculpé d'avoir contrevenu aux dispositions des art. 20 et 9 de la loi du 30 novembre 1892 ;

Attendu que l'article 20 punit d'une amende quiconque se livrant à l'exercice de la médecine fait précéder ou suivre son nom du titre de docteur en médecine sans en indiquer l'origine étrangère ; qu'il résulte des renseignements fournis par M. le commissaire de police que la plaque extérieure placée à la porte d'entrée est ainsi libellée : « Américan dentist » ; que la plaque fixée contre le montant de la porte de l'appartement est ainsi conçue : « docteur Sylvestre dentiste américain » ; que l'origine étrangère du docteur Sylvestre est donc suffisamment indiquée ; que dans ces conditions l'art. 20 n'est pas applicable ;

Attendu que l'art. 9 interdit l'exercice sous un pseudonyme des professions de docteur en médecine, de chirurgien-dentiste et de sage-femme ; qu'en n'indiquant pas son nom de famille et en le remplaçant par un simple prénom Baumgartner a évidemment dissimulé son individualité d'une façon aussi complète que s'il avait pris un véritable pseudonyme et a ainsi contrevenu à l'art. 9 de la loi de 1892 ;

Par ces motifs,

Condamne le prévenu en 25 francs d'amende.

Note. — La loi du 30 novembre 1892 qui, dans son article 9, soumet les docteurs en médecine, chirurgiens-dentistes et sages-femmes à l'obligation légale de l'enregistrement de leur diplôme à la préfecture et au greffe du tribunal de leur arrondissement, assure l'observation de cette obligation par une double disposition, l'une pénale, l'autre préventive. La disposition pénale est une amende en cas de non enregistrement du diplôme dans les délais (art. 22 de la loi de 1892) ; la disposition préventive consiste dans l'interdiction d'exercer sous un pseudonyme sous les peines sévères édictées en matière d'exercice illégal par l'article 18. Ce paragraphe de l'article 9 a été ajouté par le Sénat afin d'empêcher l'usage des pseudonymes qui sont un masque pour les charlatans ; il paraît évident, ainsi que l'a jugé le jugement recueilli, que l'emploi d'un prénom, aussi bien que l'emploi d'un pseudonyme véritable, va à l'encontre de la volonté du législateur et tombe par suite sous l'application de la loi, encore bien qu'à raison de son caractère pénal, elle ne doive recevoir qu'une application restrictive.

LA RÉFORME DES EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES

Proposition de loi et Rapport sur cette proposition.

Par M. **Jean Cruppi**, Député.

(SÉANCES DES 22 NOVEMBRE ET 6 DÉCEMBRE 1898.)

Exposé des motifs de la proposition de loi.

Messieurs,

Aucune des réformes, nombreuses et urgentes, que réclame notre procédure pénale, ne semble plus mûre et plus universellement souhaitée que la réforme des expertises médico-légales. C'est même un des points assez rares sur lesquels le monde scientifique, le monde des juristes et l'opinion publique se trouvent d'accord. Ce que Brouardel demandait dès 1884, ce que Pinard, Lacassagne et tant d'autres demandent aujourd'hui est également souhaité par les magistrats, par Adolphe Guillot et par la Cour de cassation.

Notre Code d'instruction criminelle ne s'est guère occupé des expertises, il s'est borné à les ranger parmi les moyens ordinaires d'instruction, si bien qu'à l'heure actuelle l'ex-

pert est choisi arbitrairement et en toute liberté par le juge d'instruction, sans que le prévenu ait le droit de contrôler ce choix important ou de désigner un expert de son côté.

Nous n'avons pas à insister sur les inconvénients d'un pareil état de choses. Des incidents récents les ont révélés, notamment à l'occasion de l'erreur judiciaire commise dans l'affaire Druaux par la faute d'experts inhabiles et non contrôlés.

Il appartient au législateur de prévenir le retour de tels scandales en organisant le contrôle des expertises : soit qu'on accorde au prévenu le droit de désigner librement un expert qui surveillera les opérations de l'expert nommé par le juge ; soit qu'on accorde au juge et au prévenu le droit de choisir respectivement un ou plusieurs experts égaux en droit et chargés de procéder ensemble aux opérations.

Le premier de ces deux systèmes est celui que le Sénat a adopté en 1882 et qui a été récemment proposé de nouveau à la haute Assemblée par l'honorable M. Thézard.

Le second système, celui auquel nous nous rallions, a pour effet d'organiser l'expertise contradictoire.

Il est clair que des opérations conduites par deux experts, qui auront le souci commun de la justice, mais dont l'un représentera plus spécialement la thèse de l'accusation et l'autre la thèse de la défense, offriront les plus sérieuses garanties, surtout si les experts désignés offrent par eux-mêmes des garanties de capacité.

En vue de contribuer à ce dernier résultat, notre projet crée une liste d'experts dressée chaque année par la Cour d'appel.

C'est une réforme que le décret du 21 novembre 1893, relatif aux conditions suivant lesquelles peut être conféré le titre d'expert, a préparée. Nous la complétons en demandant : d'une part, que la Cour d'appel prenne, pour composer la liste des experts, l'avis de certains corps savants et, d'autre part, que cette liste comprenne des membres de droit, tels que les professeurs et chargés de cours des Facultés de médecine, etc.

En instituant la contradiction dans l'expertise, nous avons dû nous préoccuper du cas où l'expert désigné par le juge et l'expert désigné par le prévenu aboutiraient à des conclusions opposées.

Nous estimons qu'il y a lieu en ce cas de recourir à un arbitrage.

De bons esprits ont proposé de confier à un tiers-arbitre le soin de départager les experts ; cette idée, dont nous reconnaissons les avantages, mérite un examen approfondi.

Nous croyons néanmoins préférable d'adopter une solution à laquelle se sont ralliés notamment Brouardel et Adolphe Guillot, en organisant un collège de superarbitres composé de sommités médicales et scientifiques, et destiné à trancher les différends qui peuvent se produire entre experts.

Les membres qui composeront ce collège de superarbitres devront représenter les diverses spécialités de la médecine. L'expertise dans chaque affaire sera confiée au superarbitre compétent ; il rédigera un rapport qu'il soumettra ensuite au collège assemblé.

Un règlement d'administration publique fixera le nombre des collèges de superarbitres qu'il y aura lieu de créer en France, et en nommera les membres.

En mettant fin, dans la mesure du possible, aux discussions vaines et dangereuses auxquelles les expertises donnent trop souvent lieu devant les tribunaux, cette juridiction superarbitrale complètera la réforme que la présente proposition de loi a pour objet de réaliser.

J'ai l'honneur, en conséquence, de vous soumettre la proposition de loi suivante :

PROPOSITION DE LOI

ARTICLE PREMIER.

La liste des médecins et chimistes admis à pratiquer les expertises médico-légales devant les tribunaux est dressée chaque année pour l'année suivante par les Cours d'appel

sur la proposition des tribunaux civils, des facultés et écoles de médecine, de pharmacie et des sciences.

Les professeurs et chargés de Cours desdites facultés, les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux, dans les villes où siègent des facultés et écoles de médecine de plein exercice, les médecins d'hospices et d'asiles publics d'aliénés, les membres de l'Académie de médecine feront partie de droit de cette liste.

ART. 2.

Le juge d'instruction désigne, s'il y a lieu, sur la liste annuelle dressée en conformité de l'article précédent, un ou plusieurs experts qu'il charge des opérations qui lui paraissent nécessaires à la découverte de la vérité.

La désignation desdits experts est immédiatement notifiée à l'inculpé qui a le droit, à tout instant de la procédure, de choisir, sur la liste officielle qui lui est communiquée, un nombre égal d'experts.

S'il y a plusieurs inculpés, ils doivent se concerter pour faire cette désignation.

ART. 3.

L'expert ou les experts désignés pourront exceptionnellement être pris sur la liste d'un autre tribunal.

ART. 4.

Si l'auteur du crime ou du délit est inconnu, si le prévenu refuse de désigner un expert ou s'il est en fuite, l'expertise ordonnée par le juge d'instruction devra être confiée au moins à deux experts choisis sur la liste annuelle.

ART. 5.

En cas d'extrême urgence ou d'empêchement de tous les experts résidant dans l'arrondissement, le juge pourra, par ordonnance motivée, commettre à titre provisoire et à l'effet de procéder aux premières opérations un homme de l'art non inscrit sur la liste annuelle.

ART. 6.

Les experts, désignés par le juge d'instruction et le prévenu, jouissent des mêmes droits et prérogatives. Ils procèdent ensemble à toutes les opérations et leurs conclusions sont prises dans un rapport commun après avoir été discutées contradictoirement.

ART. 7.

Si les experts sont d'avis opposé, il pourra en être référé, à la demande du juge, de l'inculpé ou des experts eux-mêmes, à une commission de superarbitres.

ART. 8.

Un règlement d'administration publique fixera le nombre des commissions de superarbitres, leur composition et la procédure à suivre.

CHAMBRE DES DÉPUTÉS

SEPTIÈME LÉGISLATURE

Session extraordinaire de 1898.

II. RAPPORT PRÉSENTÉ AU NOM DE LA COMMISSION DE LA RÉFORME JUDICIAIRE SUR LA PROPOSITION DE M. J. CRUPPI (1).

Messieurs,

La question de la réforme de l'expertise médico-légale au double point de vue des droits de la défense et de la capacité de l'expert est depuis longtemps posée dans l'opi-

(1) Cette Commission est composée de MM. Louis Million, *président* ; Cruppi, Odilon-Barrot, Antoine Perrier (Savoie), *vice-présidents* ; Ferrette, Lauraine, le vicomte J. Cornudet, Brindeau, *secrétaires* ; Marcel Habert, Jouart, Meyer, Pourquery de Boisserin, Gabiat, de Ramel, Lorient, Vival, Chastenot, Georges Berry, Raoul Bompard, Rogez, Isnard, Ordinaire, Théophile Goujon (Gironde), Laroze, Hémon, Périllier, Cuneo d'Ornano, Jacques Piou, Lafferre, Haussmann.

(Voir le n° 407.)

nion. Henri IV, dans ses lettres patentes du 14 mars 1601, s'inquiétait du savoir des chirurgiens du collège de Saint-Côme, d'ordinaire choisis par le Châtelet comme experts. Le roi voulait que ces chirurgiens fussent « des personnes capables, n'ayant pas seulement une légère expérience, mais savantes en bonnes lettres et telles que les juges puissent fonder sur leurs rapports l'équité de leurs jugements ». Ce programme, après trois siècles écoulés, ne diffère point du nôtre, et nous cherchons encore l'expert savant et impartial sur le rapport duquel le magistrat puisse établir l'équité de ses décisions.

Dans l'évolution du droit pénal moderne, il n'est pas de fait plus saisissant que le rôle grandissant de l'expertise, et, en particulier, de l'expertise médico-légale. Cette importance croissante des opérations scientifiques dans la procédure criminelle a mis vivement en lumière l'insuffisance de certains experts, et, d'une façon générale, les vices de notre expertise telle que l'ont organisée les mœurs judiciaires et le Code de 1808.

Une réforme s'impose ; elle est depuis vingt ans à l'ordre du jour des Sociétés savantes, du Sénat, de la Presse. A chaque instant un incident nouveau réveille les esprits ; on s'émeut, on s'indigne, on gourmande le législateur... puis tout s'apaise et s'oublie jusqu'au prochain scandale, jusqu'à la prochaine erreur judiciaire.

Pourtant, en cette matière, il serait d'autant plus aisé d'aboutir que l'accord semble fait dans beaucoup d'esprits sur les grandes lignes de la réforme.

Chacun sait que notre vieux Code d'instruction criminelle a fait, quant à l'expertise, une œuvre par trop rudimentaire. « Le Code d'instruction criminelle, dit Dalloz, n'a pas tracé les règles de l'expertise devant les tribunaux de répression. A peine s'il y est question de cette mesure. » Croirait-on qu'il n'est même pas dit dans le Code de 1808 que les juges d'instruction ont le droit d'ordonner une expertise !

Les articles 43, 44 et 59 se bornent à faire figurer l'expertise dans les moyens ordinaires d'instruction dont peuvent se servir les magistrats. Quant à la capacité des experts, les textes exigent simplement que ces mandataires de justice, chargés des constatations les plus graves et les plus délicates, soient *présumés* par leur art ou profession *capables* d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou du délit.

L'insuffisance de pareilles dispositions est évidente. Qu'on les juge, en effet, sur un point capital : « L'impartialité de l'expertise, a dit M. Brouardel, doit être au-dessus de tout soupçon. » Or, comment les soupçons ne naîtraient-ils pas lorsque la loi prive l'accusé de tout contrôle, de toute surveillance sur l'expertise, et, qu'en un mot, d'après le Code, l'expert est l'homme du Parquet, l'homme du juge d'instruction ?

Cette règle mauvaise ne saurait subsister. Certes, nous avons à l'heure actuelle des experts impartiaux, mais ce que nous n'avons pas, c'est l'*expertise impartiale*. Cherchons à l'organiser.

Posons d'abord en principe que l'expertise doit être faite par deux médecins.

« On peut être certain, dit M. Brouardel (1), que devant un confrère, même un ami, un médecin ne péchera pas par négligence, et qu'à la précision des recherches se joindra une grande modération dans les conclusions ; justifier devant un témoin compétent, ayant le droit de critique, une déduction scientifique, nécessite une démonstration, et exclut la possibilité de transformer une simple opinion en une affirmation. »

M. le juge d'instruction Guillot a exprimé la même opinion dans ses *Principes d'un nouveau Code d'instruction criminelle* (2) : « L'expert, dit-il, trouverait une grande sé-

(1) *De la réforme des expertises médico-légales*, par le Dr Brouardel. (Bulletin de la Société de médecine légale de France, t. VIII, p. 251.

(2) *Des principes du nouveau Code d'instruction criminelle*, par Adolphe Guillot. Paris, Larose et Forcel, 1884.

curité vis-à-vis de lui-même et une force vis-à-vis du public, si, au lieu d'être seul à soutenir ses conclusions, il pouvait s'appuyer sur l'opinion d'un confrère. D'un autre côté, la présence d'un second expert serait de nature à prévenir les erreurs involontaires qu'un seul pourrait commettre ; il se produirait entre eux une sorte d'émulation. Comme l'esprit du savant est toujours tendu vers le progrès, les deux experts, dans leurs recherches, seraient stimulés par le désir de découvrir une particularité intéressante, de signaler un aperçu nouveau, de se donner l'un et l'autre la mesure de leur science et de leur perspicacité. »

En Allemagne, l'examen d'un cadavre humain ne peut être pratiqué que par *deux* médecins, le *Physicus* attaché à un tribunal, et le chirurgien d'arrondissement réunis, et en présence du juge.

Autrefois, d'ailleurs, en France, le juge d'instruction commettait presque toujours deux experts. Cette règle excellente a été abandonnée en 1867. Une circulaire du Garde des Sceaux, citée par M. Brouardel dans son *Rapport sur les réformes des expertises médico-légales*, recommande aux magistrats de ne nommer qu'un seul expert.

« Nous considérons, dit le doyen de la Faculté de médecine de Paris, cette circulaire comme fâcheuse, car la présence d'un deuxième expert oblige à une grande précision dans l'opération, et à une réserve extrême dans les conclusions. »

Deux experts désormais seront donc nécessaires. Mais qui les choisira ?

« Ils peuvent, sans inconvénients, être désignés *par la même autorité*, dit M. Brouardel. Il suffit que les experts soient au nombre de deux pour que l'impartialité de l'expertise soit assurée. »

Sur ce point, nous ne pouvons nous ranger à l'avis de l'éminent professeur. Deux experts, sans doute, valent bien mieux qu'un. Mais la contradiction féconde qui s'établit entre deux hommes de science n'aura toute sa vigueur que

si l'un de ces hommes représente le prévenu, tandis que l'autre représente le juge d'instruction ou le Parquet.

Donc : deux experts, et l'un d'eux choisi par l'inculpé, tel est le point de départ de la réforme que nous proposons.

Toutefois le juge d'instruction aura la faculté de désigner un seul expert, si l'inculpé assisté de son défenseur renonce formellement à l'expertise contradictoire et accepte l'expert désigné par le juge. Cette exception, proposée par quelques membres de la Commission, aura pour résultat de faciliter l'œuvre de justice dans les affaires les plus simples ; par exemple dans certaines affaires de coups et blessures, qui nécessitent quelques constatations médico-légales sans comporter d'ailleurs aucune gravité.

Quel sera exactement le rôle de l'expert désigné par le prévenu ?

Dans le projet de loi sur l'instruction criminelle adopté par le Sénat en 1882, les droits de l'expert du prévenu ne sont pas égaux aux droits de l'expert du juge. L'expert du prévenu est un simple surveillant, un contrôleur de l'expertise.

L'article 62 de ce projet est ainsi conçu : « L'inculpé peut choisir sur la liste un expert qui a droit d'assister à toutes les opérations, d'adresser toutes réquisitions aux experts désignés par le juge d'instruction, et qui consigne ses observations, soit au pied du procès-verbal, soit à la suite du rapport. »

Nous ne saurions accepter ce système, qui nous paraît de nature à créer des conflits quotidiens et à donner un caractère encore plus irritant aux débats dont les expertises sont l'objet devant les tribunaux. Cet expert surveillant, inférieur, mécontent, n'ayant d'autre droit qu'un droit de critique, sera presque forcément animé de sentiments hostiles à l'égard du Parquet.

Pour discuter utilement, pour rechercher la vérité ensemble, il est bon de se sentir sur un pied d'égalité. Pourquoi d'ailleurs l'accusation serait-elle supérieure à la défense ?

Donnons aux deux experts des droits égaux, un semblable mandat de chercher de concert la vérité scientifique. C'est bien à cette solution que les esprits semblent entraînés depuis les incidents, les scandales anciens ou récents qui ont démontré à tous la nécessité de la réforme des expertises.

L'histoire de l'expertise médico-légale se confond trop souvent avec l'histoire des erreurs judiciaires célèbres.

En 1814, Julie Jacquemin est condamnée à mort pour tentative d'empoisonnement ; bientôt après le verdict, on s'aperçoit que la prétendue victime est une hystérique qui a simulé un attentat. On examine à nouveau le poison et il se trouve que les premiers médecins ont pris pour du poison une liqueur inoffensive.

Plus tard, Adèle Bernard est condamnée pour suppression d'enfant à six mois de prison. L'expert affirme qu'elle porte les traces d'un accouchement récent ; il en fixe la date. Quelques jours après, la condamnée accouche d'un enfant à terme. Elle était enceinte de six mois au moment même où l'expert concluait à son récent accouchement.

Ces exemples, empruntés par nous à l'ouvrage de Lailler et Vonoven sur *Les erreurs judiciaires et leurs causes* (1), expliquent les paroles prononcées en 1878 à la Cour d'assises de la Seine par le docteur Cornil à propos de l'affaire Danval : « Quand on voit la façon dont se font les expertises, on a honte véritablement ! »

Pour parler de faits plus récents, qui ne se souvient de l'émotion causée par la découverte de l'erreur de la Cour d'assises de la Seine-Inférieure, qui avait condamné la femme Druaux aux travaux forcés à perpétuité ?

Cette femme, arrêtée sous l'inculpation d'empoisonnement de son mari et de son frère, avait été condamnée sur un rapport d'expert affirmant que, d'après l'autopsie, les victimes avaient sûrement succombé à l'ingestion d'un poi-

(1) *Les erreurs judiciaires et leurs causes*, par Maurice Lailler et Henri Vonoven, Paris, Pedone, éditeur.

son violent. Un an après la condamnation de la femme Druaux, une personne habitant la maison qu'elle avait occupée succombait à une maladie analogue à celle qui avait emporté le mari et le frère de la condamnée ; d'autres personnes de la maison ressentaient les premières atteintes du mal. On s'en souvient, c'étaient les émanations d'un four à chaux contigu à la maison qui avaient causé ces empoisonnements ; les victimes avaient été intoxiquées par l'oxyde de carbone. MM. Brouardel, Descouts et Ogier le démontrèrent facilement : « Si les experts, dit M. Brouardel, avaient songé à analyser le sang des victimes, en dix minutes ils eussent été éclairés. »

Une telle affaire apportait déjà un argument bien puissant à la thèse de l'expertise contradictoire, lorsqu'un nouveau procès retentissant, le procès Laporte, présent encore à tous les esprits, vint émouvoir le monde médical. « L'expertise, disait M. le professeur Pinard à la réouverture de son cours (1), dans les conditions où elle a eu lieu dans l'affaire Laporte, c'est-à-dire unique et incompétente, est à l'heure actuelle l'arme la plus dangereuse que je connaisse, car elle peut atteindre aujourd'hui, demain, dans sa considération, dans sa liberté, dans son honneur, qui ? vous tous comme moi... Quelle que soit la valeur d'un homme, l'expert isolé sera toujours un danger ; son témoignage ne doit avoir aucune valeur aux yeux de la justice. »

C'est en nous inspirant de ces idées que nous venons saisir la Chambre de la présente proposition de loi.

Avant d'en faire connaître les grandes lignes, il convient de rappeler que l'honorable M. Thézard a présenté au Sénat un projet sur la même matière ; mais il s'en est tenu au principe déjà voté en 1882, qui institue simplement, comme nous l'avons dit plus haut, le contrôle de l'expertise officielle par un homme de l'art désigné par l'inculpé.

La réforme ainsi limitée ne nous a pas paru complète, et

(1) Voir au *Bulletin médical* la leçon de réouverture du cours de clinique obstétricale, par M. le professeur Pinard.

c'est une expertise *contradictoire*, par des experts ayant les mêmes droits et les mêmes prérogatives, que nous avons voulu organiser.

Le projet, dans ces termes, soulève un certain nombre de problèmes. Il ne suffit pas d'instituer une expertise, il faut encore créer de bons experts, et songer à régler les conflits qui pourraient s'élever entre l'expert de l'accusation et celui de la défense. Notre proposition de loi comprend donc trois ordres d'innovations :

- 1° Création d'une liste d'experts ;
- 2° Fonctionnement de l'expertise ;
- 3° Organisation d'un arbitrage en cas de désaccord des experts.

Un mot sur chacun de ces points :

§ I

Listes des experts. — Sous l'empire du Code d'instruction criminelle, le juge d'instruction désignait les experts en toute liberté, et il suffisait, comme nous le rappelions en commençant, qu'ils fussent « *présumés par leur art ou profession capables d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou du délit* ».

Une première modification a été apportée à ce système vraiment primitif par le décret du 21 novembre 1893, qui charge les Cours d'appel de désigner chaque année les docteurs en médecine à qui elles confèrent le titre d'experts devant les tribunaux. L'article premier de ce décret est ainsi conçu : « Au commencement de chaque année judiciaire et dans le mois qui suit la rentrée, les Cours d'appel, en Chambre du Conseil, le procureur général entendu, désignent, sur des listes de propositions de tribunaux de première instance du ressort, les docteurs en médecine à qui elles confèrent le titre d'experts devant les tribunaux. » Cette réforme est-elle suffisante ? Les médecins ne l'ont pas pensé, et ils réclament des garanties nouvelles dans le choix des experts. La Société de médecine demande la

création d'un enseignement et d'un diplôme spécial de médecine légale, ayant pour but de former des spécialistes ; d'autres demandent la création d'un institut médico-légal (1). Ce sont là des réformes désirables, puisque évidemment la première condition pour avoir une bonne expertise est d'avoir des experts compétents ; mais ces réformes sortent du cadre de notre proposition, et nous avons dû nous contenter du principe de la liste annuelle, en le complétant par quelques additions :

En premier lieu, les facultés et écoles de médecine, de pharmacie et des sciences, seront consultées sur la formation de la liste. Ces corps savants auront, concurremment avec les tribunaux civils, un droit de proposition.

Eu outre, sur la liste, figureront des membres de droit qui y seront inscrits par le seul fait de leur qualité, et classés par catégories suivant leurs spécialités : les professeurs et chargés de cours des facultés et écoles de médecine, de pharmacie et des sciences ; les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux dans les villes où siègent des facultés et écoles de médecine de plein exercice, les médecins d'hospices et d'asiles publics d'aliénés.

Votre Commission a pensé qu'il fallait éviter que ces membres de droit fussent continuellement choisis par les parties. Aussi nous proposons que ces membres ne puissent être désignés par le juge ou le prévenu que d'un commun accord, ou par ordonnance motivée du président du tribunal à la demande de l'un d'eux.

Enfin, nous prévoyons le cas où, dans des affaires d'une gravité exceptionnelle, il paraîtrait désirable que l'affaire

(1) Voir sur l'organisation d'un enseignement médico-légal : *Le Bulletin officiel du syndicat des médecins de la Seine*, n° 6, 15 juin 1898. — *Les Vœux de la Société de médecine de Paris*, sur la réforme des expertises médico-légales, Paris, Davy, 1898. — Le rapport de M. Alpy, au Conseil général de la Seine (1892), sur la création d'un Institut médico-légal. — *La Revue de Psychiatrie* du Dr Toulouse, n° 9, septembre, 1898), rapport de M. Paul Richard sur les réformes en médecine légale.

fût confiée à des hommes d'une compétence spéciale, ne figurant pas sur la liste de la Cour d'appel dans le ressort de laquelle l'instruction est ouverte ; nous autorisons dans ce cas le juge et l'inculpé, ou l'un d'eux, à désigner des experts sur la liste d'un autre ressort, à la condition toutefois que cette mesure soit autorisée par le Président du tribunal.

Nous ne saurions ici négliger une observation qui a paru importante à divers membres de votre Commission. Il est bien entendu que, dans la confection de la liste annuelle, les Cours d'appel devront tenir le plus grand compte des propositions des divers tribunaux, de façon à ce que chaque arrondissement soit autant que possible muni d'experts résidant sur les lieux, à portée de la main de la justice répressive.

Mais cela même n'a point paru suffire ; pour prévenir certaines fantaisies, et les lenteurs ainsi que les frais qu'elles pourraient entraîner, votre Commission a voulu spécifier qu'à moins d'autorisation spéciale donnée par le Président du tribunal, le juge et l'inculpé ne pourraient désigner que des experts ayant leur résidence dans le département.

§ II

Fonctionnement de l'expertise. — Le juge d'instruction, toutes les fois qu'il estime une expertise nécessaire, choisit sur la liste annuelle un ou plusieurs experts ; l'inculpé a le droit de choisir sur la même liste un nombre égal d'experts. Ces divers experts jouissent des mêmes droits et prérogatives ; ils procèdent ensemble à toutes les opérations, et leurs conclusions sont prises en commun, après avoir été discutées contradictoirement.

Il est clair que des opérations conduites par deux experts capables, et ayant le souci commun de la justice et de la vérité, offriront les plus sérieuses garanties contre le retour des erreurs et des scandales auxquels nous avons fait plus haut allusion.

C'est là l'objet principal de la réforme que nous proposons, c'est le complément indispensable de la loi du 8 décembre 1897, qui, en établissant l'instruction contradictoire, a supprimé le secret de l'instruction, qui avait donné lieu à tant d'abus.

Résumons sur ce point nos propositions. Le plus rapidement possible, au seuil de l'information, le juge et l'inculpé désignent chacun un seul expert.

Ils n'en peuvent désigner plusieurs que s'il y a lieu de procéder à des recherches scientifiques distinctes. Cette précision a été réclamée par plusieurs membres de la Commission, dans le but de rendre l'expertise contradictoire plus simple, plus rapide et moins onéreuse pour le Trésor.

Si l'auteur de l'infraction est inconnu, s'il est en fuite, il est clair que l'expertise ne peut être contradictoire, mais appliquant ici les principes si sages de M. Brouardel et de M. Guillot, votre Commission a voulu que la garantie résultant de la présence de deux experts aux opérations fût assurée au délinquant.

Si toutefois, comme nous l'avons dit plus haut, l'inculpé présent accepte expressément que l'expertise ne soit pas contradictoire, il y a lieu, pour favoriser l'expédition des affaires, de permettre au magistrat, au prévenu et à son défenseur, de s'entendre pour la désignation d'un seul expert.

Enfin, votre Commission, voulant parer à toutes les éventualités, a prévu le cas où il serait nécessaire de procéder d'urgence à de premières constatations. Nous autorisons alors exceptionnellement le juge et le parquet à commettre à titre provisoire un homme de l'art non inscrit sur la liste, qui rédigera un procès-verbal sommaire et assurera la conservation des pièces à expertiser. Ce procès-verbal sera transmis aux experts qui seront, aussitôt que possible, désignés par le juge d'instruction et l'inculpé, conformément aux principes que nous avons exposés plus haut.

§ III

Organisation d'un arbitrage. — La contradiction peut amener un conflit, et, du moment que les experts ont les mêmes pouvoirs, il faut penser au cas où leurs conclusions seraient opposées et inconciliables. Tous ceux, d'ailleurs, qui ont réclamé l'expertise contradictoire ont prévu la difficulté; tous ont été d'avis de s'en rapporter à un arbitrage.

Mais la même unanimité ne se retrouve plus lorsqu'il s'agit d'assurer le fonctionnement de cet arbitrage : les uns demandent simplement qu'un tiers-arbitre soit appelé à départager les experts; les autres veulent, à l'exemple de l'Allemagne et de la Russie, confier ce soin à une commission supérieure de superarbitres, composée des sommités du monde médical et scientifique.

En Allemagne (1) lorsque les experts émettent une opinion opposée, leurs conclusions sont soumises à un « Medicinal-College » se composant de plusieurs membres nommés par le Gouvernement, dont chacun représente une des grandes spécialités de la médecine : un gynécologue, un médecin interne, un chirurgien, un psychiatre, un hygiéniste, etc. Les expertises sont données à celui d'entre eux qui est spécialement compétent sur l'affaire en litige : il fait son rapport, qui est ensuite soumis au collège des médecins.

C'est ce système que préconisait M. Brouardel en 1884.

(1) Voir, en ce qui concerne les législations étrangères, la *Revue pénitentiaire*, n° 7, juillet-août 1897, pages 1186 et suivantes. — Voir aussi l'étude de M. Stoppato dans la *Revista penale* de juin 1897. — En Belgique « on a réclamé l'institution d'un conseil médico-légal, placé au-dessus des commissions provinciales, auquel, en cas de contestation ou de contre-expertise, on pût renvoyer les rapports médico-légaux avant qu'ils soient acceptés comme actes de procédure ». — Voir Drioux, sur l'organisation de l'expertise contradictoire et d'un tribunal de superarbitres. *Expertises dans les législations étrangères.* — Ladreit de La Charrière. *Journal le Droit* du 18 novembre 1896.

« En Allemagne, disait-il, lorsque l'avocat conteste les conclusions du rapport, celui-ci est renvoyé à une commission dite : Tribunal des superarbitres... Une semblable organisation est indispensable en France ; si deux experts opérant simultanément peuvent conclure différemment, sachant que leurs divergences seront soumises à ceux qui tiennent le premier rang dans la science, ils seront, par cela même, obligés à une réserve et à une précision extrêmes. »

Le syndicat des médecins de la Seine a également admis le principe de cette proposition (1).

La Société de médecine de Paris, dans sa séance du 22 janvier 1898, a adopté le vœu tendant à l'organisation de commissions supérieures destinées à contrôler les rapports médicaux ; mais elle a voulu limiter la faculté d'user de cette procédure aux affaires pouvant entraîner la peine de mort.

M. Guillot, dès 1884, avait indiqué ce principe d'une commission superarbitrale : « Pour mettre un terme à ces inconvénients déplorables, à ces scandales funestes, disait-il, il suffirait d'instituer, dans chaque Faculté de médecine, une commission supérieure des expertises ; ce serait devant elle que seraient portés l'examen et le débat des questions scientifiques soulevées par le désaccord des experts. »

Cette organisation offrirait sans doute des avantages incontestables, et l'on a vu que bien des voix autorisées se sont élevées en sa faveur. Nous avons été tentés de l'adopter, mais nous avons reculé devant les complications qu'elle pourrait faire naître ; nous avons été surtout arrêtés par la crainte d'altérer l'objet même de notre loi, en soumettant l'expertise libre et contradictoire à une assemblée permanente, dont les membres deviendraient par ce fait de

(1) Voir le rapport de M. Paul Richard, cité plus haut. Nous devons à M. le Dr Toulouse, médecin en chef de l'asile de Villejuif, des communications intéressantes sur le fonctionnement pratique du *superarbitrage* en Allemagne.

véritables fonctionnaires. Nous nous sommes donc ralliés au système plus simple du *tiers-arbitre*.

Lorsque les experts seront d'un avis opposé et inconciliable, ils désigneront eux-mêmes un tiers-expert qui sera chargé de les départager. S'ils ne peuvent s'entendre sur ce choix, ils proposeront chacun plusieurs noms, parmi lesquels le sort désignera l'arbitre.

Il est bien entendu, d'ailleurs, que, dans notre pensée, l'avis des experts et la décision de l'arbitre ne sauraient lier les magistrats et le jury. Il ne nous semble pas possible d'empêcher que les conclusions scientifiques soient discutées à l'audience, et, sur ce point, nous ne pouvons admettre, avec Adolphe Guillot, que « la question scientifique définitivement tranchée ne puisse être reprise à l'audience sous aucun prétexte ».

L'incontestable logique de cette solution n'est pas encore en harmonie avec notre droit public, avec nos mœurs oratoires, avec l'ensemble des usages, des sentiments traditionnels qui, longtemps encore sans doute, conserveront à nos débats judiciaires leur troublante physionomie. « Ce qui prédomine dans toutes les législations, dit Camoin de Vence, c'est que le magistrat garde sa liberté entière d'appréciation sans être jamais lié par l'opinion des experts. » Au moins faudrait-il que dans les Facultés de droit nos futurs magistrats fussent initiés à la science médico-légale dont ils ignorent aujourd'hui les premiers éléments quand ils commencent à exercer leurs redoutables fonctions !

Quant à présent, Messieurs, nous nous bornons à vous proposer les mesures les plus simples et les plus urgentes. Le monde judiciaire et le monde scientifique attendent du Parlement la création d'une bonne liste d'experts, l'organisation de l'expertise contradictoire, l'institution d'un arbitrage simple, rapide et impartial. Si vous réalisez cette œuvre, la justice vous sera redevable d'une heureuse réforme qu'elle souhaite en vain depuis bien des années.

En conséquence, votre Commission des réformes judiciai-

res vous demande d'adopter la proposition de loi dont le texte suit :

PROPOSITION DE LOI

ARTICLE PREMIER.

La liste des médecins et chimistes admis à pratiquer les expertises médico-légales devant les Tribunaux est dressée chaque année pour l'année suivante par les Cours d'appel, le Procureur général entendu, sur la proposition des Tribunaux civils, des Facultés et écoles de médecine, de pharmacie et des sciences.

Les professeurs et chargés de cours desdites Facultés, les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux dans les villes où siègent des Facultés et écoles de médecine de plein exercice, les médecins d'hospices et d'asiles publics d'aliénés feront partie de droit de cette liste ; ils y seront autant que possible classés par catégories suivant leurs spécialités.

ART. 2.

En vue des opérations qui lui paraissent nécessaires à la découverte de la vérité, le juge d'instruction désigne sur la liste annuelle dressée en conformité de l'article précédent un expert, ou plusieurs s'il y a lieu à des recherches scientifiques distinctes.

La désignation dudit ou desdits experts est immédiatement notifiée à l'inculpé, qui a le droit, à tout instant de la procédure, de choisir sur la liste annuelle qui lui est communiquée, un nombre égal d'experts.

S'il y a plusieurs inculpés, ils doivent se concerter pour faire cette désignation.

ART. 3.

Les experts désignés au paragraphe 1^{er} de l'article premier peuvent, dans toute affaire, être choisis par le juge et l'inculpé s'ils ont leur résidence dans le département.

S'ils ne résident pas dans le département, ils ne peuvent être choisis qu'avec l'autorisation du président du Tribunal.

Les experts inscrits d'office sur la liste et désignés au paragraphe 2 de l'article 1^{er} ne peuvent être choisis que d'un commun accord par le juge d'instruction et l'inculpé ou, à la demande de l'un d'eux, par ordonnance motivée du président du Tribunal.

Le juge d'instruction et l'inculpé ou l'un d'eux peuvent même désigner leurs experts sur la liste annuelle d'une autre Cour d'appel, à la condition toutefois que cette mesure qui devra être justifiée par la gravité de l'affaire, soit autorisée par ordonnance motivée du président du Tribunal.

ART. 4.

Les décisions du président du Tribunal rendues en vertu de l'article précédent ne sont susceptibles ni d'opposition, ni d'appel.

ART. 5.

Si l'auteur du crime ou du délit est inconnu, si le prévenu est en fuite, l'expertise ordonnée par le juge d'instruction devra être confiée au moins à deux experts choisis sur la liste annuelle.

ART. 6.

Il ne peut être procédé aux opérations par un seul expert que dans le cas où l'inculpé, assisté de son défenseur, renonce formellement à l'expertise contradictoire et accepte l'expert désigné par le juge.

ART. 7.

Les experts désignés par le juge d'instruction et le prévenu jouissent des mêmes droits et prérogatives. Ils procèdent ensemble à toutes les opérations, et leurs conclusions sont prises dans un rapport commun après avoir été discutées contradictoirement.

ART. 8.

Si les experts sont d'avis opposé, ils désignent un tiers-expert chargé de les départager, soit sur la liste annuelle du ressort, soit, avec l'autorisation du président du Tribunal, sur la liste annuelle d'une autre Cour d'appel.

Si les experts ne peuvent s'entendre en vue de cette désignation, ils proposent respectivement deux experts de la liste du ressort ou, avec l'autorisation du président du Tribunal, de la liste d'un autre ressort.

Parmi les quatre noms ainsi proposés, un tirage au sort, effectué par le président du Tribunal, désigne l'expert qui sera chargé de la tierce-expertise.

ART. 9.

Nonobstant les termes des articles précédents, le procureur de la République et le juge d'instruction pourront, dans les cas d'extrême urgence, notamment s'ils se sont transportés sur les lieux pour constater un flagrant délit ou si des indices sont sur le point de disparaître, commettre à titre provisoire un homme de l'art non inscrit sur la liste annuelle.

L'expert provisoire procédera aux premières constatations, assurera, s'il y a lieu, la conservation des pièces à expertiser et dressera du tout un procès-verbal sommaire qui, après avoir été visé par le juge ou le procureur de la République, sera transmis avec tous autres documents aux experts qui seront immédiatement désignés conformément aux dispositions ci-dessus.

ART. 10.

Les articles 43, 44 et 59 du Code d'instruction criminelle sont abrogés en ce qu'ils ont de contraire à la présente loi.

SÉANCE DU 13 MARS 1899.

Présidence de M. BOUCHEREAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

M. le Secrétaire général procède au dépouillement de la correspondance qui comprend des lettres d'excuses de MM. Lefuel, Christian et Danet, empêchés d'assister à la séance.

M. VALLON offre à la Société un Rapport fait en collaboration avec M. Marie, sur le service des aliénés en Russie. Il regrette que la France ne puisse montrer aux étrangers un Institut médico-légal semblable à celui qui existe en Russie.

L'ART DENTAIRE EN MÉDECINE LÉGALE,

Par M. Vibert.

Messieurs,

Vous m'avez chargé de vous faire le compte-rendu d'un livre dont vous a fait hommage M. le Dr Oscar Amoëdo, professeur à l'école odontotechnique de Paris, et qui est intitulé : l'Art dentaire en médecine légale.

Ce livre contient d'abord une description très complète, précise et minutieuse des caractères morphologiques des dents, de leur développement et de leur évolution, des diverses anomalies qu'elles peuvent présenter, des quelques particularités qu'elles offrent suivant les races, le sexe, de leurs lésions étudiées relativement à la pathologie générale, à l'exercice de certaines professions.

Ces données étant établies, viennent les applications médico-légales qu'elles permettent. La plus intéressante est certainement l'identification des cadavres par l'examen des dents. Quand un dentiste, comme beaucoup le font aujour-

d'hui, garde la description des dents de son client, avec les diverses particularités, opérations ou autres, concernant chacune d'elles, il possède un signalement précis du dit client qui permet une identification certaine, même sur le cadavre le plus décomposé, car les dents ne sont pas altérées par la putréfaction et elles résistent beaucoup mieux que toutes les autres parties du corps aux diverses causes de destruction. Lors de l'incendie du bazar de la Charité, nous avons été personnellement témoin de plusieurs identifications de ce genre qui nous avaient paru impossibles par tout autre procédé, le cadavre ayant été trop profondément atteint par le feu. On trouve dans le livre de M. Amoëdo la collection, sans doute complète, des cas analogues. Citons notamment celui du D^r Parkmann, de Boston, qui avait été tué par un autre médecin, lequel avait dépecé le cadavre et en avait caché les fragments dans son laboratoire. L'identité du corps fut établie grâce aux dents artificielles que portait la victime ; le dentiste, qui les avait fabriquées trois ans auparavant, reconnut son propre travail, et ce qui était plus décisif, il montra le moule qu'il avait conservé, et qui s'adapta parfaitement à la mâchoire.

Les autres questions médico-légales sont le diagnostic des morsures (faites par l'homme ou par tel ou tel animal), les expertises relatives aux lésions traumatiques des dents ; enfin les divers cas où la responsabilité légale du dentiste peut être engagée.

Le livre de M. Amoëdo sera lu avec grand intérêt par tous ceux qui s'occupent de médecine légale ; c'est en effet une compilation judicieuse et complète de tout ce qui concerne les applications de l'art dentaire aux expertises médicales.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture du rapport ci-dessous qui lui a été adressé par M. le D^r Perrin de la Touche.

CAUSE EXCEPTIONNELLE DE SYNCOPE AU MOMENT DE L'ACCOUCHEMENT (AUTO-EPISIOTOMIE).

Observation médico-légale,

Par M. le D^r **Perrin de la Touche,**

Professeur de l'Ecole de Médecine de Rennes.

Dans les inculpations d'infanticide la déclaration faite par la mère qu'au moment de l'accouchement elle a perdu connaissance et n'a pu, par suite, donner des soins à son enfant est un moyen de défense fréquent et qui ne manque pas d'une certaine habileté quand le cadavre ne porte pas de traces de violences. En France du moins (1), sauf le cas où il y a une perte de sang considérable, la véracité de cette allégation est regardée, non comme impossible, mais en général comme peu probable. En effet, dans la clientèle, comme à l'hôpital, la syncope au moment de l'accouchement, lors même qu'il a été long et pénible, est pour ainsi dire inconnue.

Bien que partageant ces opinions, qui n'ont rien d'exagéré, j'ai cru néanmoins pouvoir admettre la possibilité de la syncope dans le cas particulier qui fait l'objet de cette note et que sa rareté m'a engagé à faire connaître.

Le 13 février 1894, j'étais commis à l'effet de pratiquer l'autopsie d'un enfant nouveau-né dont la mort semblait

(1) Voir à ce sujet : BROUARDEL : *L'infanticide*, p. 160, Paris, 1897.

suspecte, puis examiner la mère, en recevoir et en apprécier les explications.

Voici brièvement les principaux renseignements fournis par l'autopsie, pratiquée le surlendemain de l'accouchement.

Nouveau-né du sexe masculin ; à terme ; longueur de 49 cent. ; Poids 2 kg. 470 : cordon coupé à 28 cent. de l'abdomen, portant une ligature et, de plus, un nœud fait avec le cordon lui-même.

Pas de traces extérieures ou profondes de violences quelconques, notamment au niveau du cou et du thorax, pas de corps étrangers dans les voies aériennes.

Très petite quantité d'écume dans la trachée et les bronches, trois petites ecchymoses sous-pleurales punctiformes sur le bord antérieur du poumon droit. Les poumons ont nettement respiré. Le cœur renferme un peu de sang liquide. Rien de particulier dans tous les autres organes.

Légère bosse séro-sanguine dans la région occipitale.

En résumé : Enfant ayant respiré, présentant les lésions ordinaires de la mort par asphyxie et ne portant aucune trace de violences.

La mère, que je pus voir chez elle, habitait seule dans une mansarde interposée entre deux logements occupés par des familles d'ouvriers. C'était une pauvre couturière, d'environ 21 ans, chétive, petite et bossue. Elle n'aurait pas, paraît-il, caché sa grossesse, qui était la première, et en aurait fait la confidence à ses voisines ; elle comptait aller faire ses couches à l'hôpital.

Le Dimanche 11 Février, elle aurait ressenti quelques malaises et des coliques dans la matinée, mais n'y aurait pas prêté une grande attention, souffrant déjà plus ou moins depuis longtemps. L'après-midi les douleurs devenant plus intenses, elle se douta enfin qu'elle allait accou-

cher et appela, mais en vain, ses voisins partis en promenade.

Au bout de fort peu de temps la tête arriva à la vulve, elle pouvait la toucher avec la main. Les douleurs redoublant plus vives, elle se coucha, croyant être rapidement délivrée. Mais dans sa naïveté de jeune primipare elle avait compté sans cette phase que le Prof. Budin a si bien nommée « la période du désespoir », où la vulve s'entr'ouvrant à chaque instant fait croire à une expulsion qui souvent tarde encore longtemps.

Au bout d'une attente dont elle ne peut fixer la durée, mais qui lui parut fort longue en raison des douleurs atroces qu'elle endurait, elle fut prise de peur, croyant qu'elle allait mourir si l'enfant tardait encore à sortir. Après avoir encore désespérément appelé en vain une dernière fois à son secours, elle résolut d'agrandir cet orifice dont l'étroitesse ne pourrait jamais, croyait-elle, livrer passage à la tête. Alors elle prend ses grands ciseaux de couturière, en introduit, aussi profondément qu'elle peut, une branche entre la partie inférieure de sa vulve et la tête, la conduisant sur son doigt pour ne pas blesser son enfant, puis, avec les deux mains, elle ferme brusquement les ciseaux.

A partir de ce moment, la jeune fille dit avoir perdu complètement connaissance et ne savoir ce qui s'est passé ensuite.

Quand elle est revenue à elle, au bout d'un temps qu'elle ne peut préciser, elle a trouvé l'enfant et le placenta entre ses cuisses. Alors elle a coupé le cordon, lui a fait d'abord un nœud, puis, ayant pris du fil sur une table voisine de son lit, lui a mis une ligature ; elle a ensuite remué son enfant, l'a essuyé avec les draps, mais il n'a donné, dit-elle, aucun signe de vie. Peu de temps après, entendant ses voisins rentrer, elle les a appelés et leur a fait connaître ce qui lui était arrivé en leur absence.

L'examen génital m'a montré une vulve extrêmement

tuméfiée, présentant, conformément au récit, une plaie à bords nets, manifestement produite par un instrument coupant partant de la commissure postérieure. Cette plaie, régulière, d'environ 2 cm. 1 2 de hauteur, se dirige un peu obliquement vers la gauche et se continue par une vaste déchirure du périnée qui vient se terminer sur le côté gauche de l'anus en épargnant le sphincter. En un mot, cela réalisait l'incision préconisée par Tarnier et, sauf l'étendue, la déchirure idéale, n'intéressant pas le rectum.

En présence de cette auto-épisiolomie, — intervention encore inconnue jusqu'ici, je crois même dans les accouchements clandestins et qui n'a pas dû s'exécuter sans douleur, mais surtout sans une certaine émotion —, en présence de l'état de santé misérable de la pauvre petite bossue, je crus pouvoir terminer mon rapport ainsi :

« A part la plaie du périnée par instrument coupant, il
« m'est impossible de vérifier si les autres allégations de la
« fille X... sont exactes. Néanmoins, je crois les faits qu'elle
« raconte admissibles, qu'une syncope a pu survenir au
« moment de l'accouchement dans ces conditions spécia-
« les et que, par suite, l'enfant a pu succomber à une as-
« phyxie accidentelle entre les cuisses de sa mère. »

En présence de ces conclusions et des renseignements fournis par la police, le Parquet ne poursuivit pas l'information.

ODYSSÉE D'UN SIMULATEUR.

L'un des SECRÉTAIRES donne lecture de la communication suivante qui est adressée par M. le D^r CULLERRE, médecin en chef Directeur de l'asile d'aliénés de la Roche-sur-Yon (Vendée).

Au moment où magistrats et médecins font des vœux pour le perfectionnement de l'expertise médicale et où par l'étude d'un projet de loi spécial les pouvoirs législatifs semblent faire à ces vœux un accueil favorable, on ne saurait trop grossir le dossier des fautes et des erreurs qu'entraîne fatalement la défectuosité des procédés actuels d'expertise, surtout en ce qui concerne l'aliénation mentale. Cette dernière, en effet, présente sur toutes les autres matières de la médecine peut-être, des difficultés de l'ordre le plus délicat. En présence de viscères suspects, le chimiste a ses réactifs. L'aliéniste, en présence d'un cas douteux de trouble mental, n'en possède aucun et la folie réelle simulée peut ressembler si bien à la folie que l'expert même compétent, ce qui, actuellement, est loin d'être toujours le cas, peut se tromper, n'ayant à sa disposition, pour résoudre le problème à lui posé, que sa sagacité, sa prudence et ses connaissances cliniques.

Aussi, rien ne devrait être négligé pour éclairer sa recherche. L'homme de l'art chargé d'examiner un individu présumé aliéné ne devrait rien ignorer de sa vie écoulée, de ses prédispositions, de ses tares, de ses tendances, de ses antécédents pathologiques ; il devrait pouvoir le suivre pas à pas dans les diverses étapes de son existence, connaître de ses accès de trouble mental antérieurs, s'il en a eus, des faits délictueux ou criminels qui ont pu lui être imputés. Ce n'est qu'à ce prix, comme le disait excellemment le Président du dernier Congrès des aliénistes et neurolo-

gistes, M. le Dr Motet, qu'il se trouvera placé dans des conditions favorables à l'accomplissement de sa tâche.

Mais, pour arriver au parachèvement de cette étude de biologie individuelle, la bonne volonté de l'expert ne suffit pas ; il faudrait que, par des mesures judiciaires et administratives appropriées, il fût régulièrement mis en possession de tous les documents nécessaires et que ce *dossier* lui fût remis en même temps que l'ordonnance qui le commit aux fins d'expertise.

Le cas tout récent de Vacher est, au point de vue qui nous occupe, une terrible leçon de choses. Le cas que nous nous proposons de rapporter ici, pour être d'un ordre moins tragique, n'en est pas moins significatif peut-être. Pendant de nombreuses années l'individu dont nous allons résumer l'histoire mouvementée a pu se moquer de la justice, mystifier les experts et échapper aux conséquences de ses crimes grâce à un concours de circonstances bien propres, à notre avis, à mettre en lumière l'insuffisance actuelle des conditions de l'expertise en matière d'aliénation mentale.

Je reproduis le rapport médical que j'ai été appelé à fournir à son sujet de concert avec mon co-expert et distingué confrère de La Roche-sur-Yon, le Dr Blé, en le faisant suivre de quelques considérations personnelles.

V... est un individu de 35 ans, petit de taille, mais sans difformité corporelle apparente, sauf quelques légères incorrections du crâne et de la face, tels que l'aplatissement du sommet de la tête et le prognathisme du maxillaire inférieur. Il n'y a pas d'aliénés dans sa famille. Dans son enfance il aurait eu une fièvre typhoïde grave. A quatorze ans, ayant fort mauvaise tête, il quitta ses parents sous prétexte de faire son tour de France comme ouvrier jardinier. Il a reçu une bonne instruction primaire et son style prétentieux, émaillé de grands mots ronflants, indique de nombreuses lectures mal digérées.

Dès notre première visite, nous constatons chez lui un habitus extérieur que nous retrouverons désormais à chacune de nos visites ultérieures sans modification : La face est crispée, les cheveux en désordre et rabattus sur le front, le regard fuyant, à ce point qu'il nous tourne presque toujours le dos en parlant et que nous avons toutes les peines du monde à le faire diriger son regard de notre côté pour l'examen de ses pupilles. L'impression qui se dégage de cette attitude est celle de l'abrutissement et ne rappelle aucune maladie mentale déterminée, sauf peut-être, mais de loin, l'alcoolisme subaigu. Nous ne relevons du reste aucun des signes habituels de cette intoxication.

Les troubles psychiques observés chez V..., depuis son arrestation, ne forment pas non plus un ensemble de symptômes d'une signification bien claire. Aux gendarmes qui l'arrêtent, il semble hébété et idiot ; au Procureur de la République, il manifeste des idées de persécution confuses, mais nous remarquons qu'il n'est pas tellement hébété qu'il n'ait la présence d'esprit de lui faire savoir qu'on prétend qu'à la suite d'une fièvre typhoïde il est resté dans un état mental déséquilibré. Au juge d'instruction, il ne répond directement à aucune question ; les phrases qu'il prononce en réponse aux questions posées n'ont aucun rapport avec elles et semblent indiquer l'existence d'un trouble général de l'intelligence avec délire de persécution.

Dès son entrée à la prison, V... présente une grande agitation ; il siffle, chante à tue-tête, grince des dents, prononce des paroles incohérentes, déblatère contre les Asiles d'aliénés, parle de Sainte-Anne et du Docteur Magnan, qui l'a autrefois soigné, se plaint d'être victime d'une bande clandestine qui lui envoie des gaz délétères qui empoisonnent l'atmosphère et engendrent une électricité dont il reçoit les décharges. A certains moments il manifeste des divagations religieuses et mystiques. Le 24 décembre, c'est-à-dire presque aussitôt son incarcération il écrit au Président de la République une lettre dans laquelle il expose

tout un système délirant concernant le rôle des sciences occultes, de l'électricité et du magnétisme dans la genèse des grands événements politiques et qui se termine par des divagations rimées. La nuit il se lève, jette sa couverture sur sa tête et se promène dans le dortoir en poussant des éclats de rire. Tous les soirs avant de se coucher, il rampe sous les lits, à la recherche, dit-il, de la pile électrique à l'aide de laquelle on le travaille la nuit, chose que ferait peut-être un délirant alcoolique, mais que ne ferait *jamais* un aliéné atteint de délire systématisé de persécution. Un soir, il bouleverse tout dans le dortoir, mettant les lits sans dessus dessous, mais s'arrête dès que ses co-détenus se fâchent. De même il redevient calme aussitôt que les gardiens le menacent de punition. Le gardien chef n'a pu obtenir de lui aucun renseignement sur sa famille et ses antécédents ; il ne semble jamais entendre les questions de ce genre, alors qu'il répond à peu près aux questions banales qui lui sont posées. Malgré son agitation et le trouble apparent de ses facultés, il se préoccupe vivement de recevoir son reçu de dépôt d'argent et sait réclamer de la cantine tout ce dont il a besoin.

V..., en notre présence, semble gêné sous son masque d'hébété. Il ne sait pas son âge, et suppose qu'il a 24 ans. Il ne se rappelle rien de son passé et ne paraît pas nous entendre, quand nous lui demandons ce qu'il a fait depuis sa sortie de l'asile d'aliénés de la Roche, qui a eu lieu le 30 novembre dernier. Même surdité et même mutisme quand nous lui demandons quelques détails sur l'accusation qui pèse sur lui. Il cherche à détourner la conversation et à en prendre la direction exclusive : c'est ainsi qu'il nous dit qu'à 8 ans il a eu une fièvre typhoïde suivie d'un abcès de l'oreille par où, sous l'influence d'une bande clandestine, s'écoule une humeur visqueuse et fétide. Vérification faite, son oreille n'est le siège d'aucune suppuration, ni d'aucune odeur. A tout, il répond : « C'est de l'aimant, c'est de l'électricité ; c'est la faute d'une Société clandestine qui

agit par une science occulte et illégale, s'empare de l'esprit des gens, met du poison dans les aliments, fait pénétrer des atomes par tous les pores du corps. » Ce délire est absolument monotone et il ne servirait de rien d'entrer à ce sujet dans de plus amples détails.

Parfois, il semble accuser des hallucinations de la vue, mais nous ne pouvons lui faire dire en quoi elles consistent. Poussé au pied du mur, il balbutie et s'en tire par des incohérences absolument étrangères à son système délirant, comme celle-ci, par exemple : « Il ne faut pas attraper les oiseaux ; la pêche est défendue, il ne faut pas dénicher des nids. » Notre dernière entrevue a été remarquable sous ce rapport : pressé de questions auxquelles il ne répond que par des exclamations ou des balbutiements, il réclame soudain une arithmétique pour y trouver sa réponse, puis un Dictionnaire de Larousse. Il s'en trouve précisément un dans la salle où nous nous trouvons. Il le feuillète, s'arrête au mot « Fibre » et dit : « On me parle de fibre ; je ne connais pas ce mot-là... Je savais bien que ce mot était français... Vous m'en achèterez-un dictionnaire. » Et jusqu'à notre départ il répète : « N'est-ce pas, Monsieur, vous m'achèterez un dictionnaire ? »

Il a accusé à plusieurs reprises des hallucinations de l'ouïe. Mais nous ne pouvons davantage arriver à les préciser. Il commence une réponse, mais s'arrête net ou se perd dans des divagations, par exemple : « La nuit... c'est honteux ! c'est lâche ! c'est ignoble... Il y a une bande clandestine qui intercepte la pensée moléculaire, pénètre par les oreilles, par tous les pores... Dieu existe ! ce serait une impolitesse de dire non. Dieu, il est partout ; Dieu je l'ai dans le dos... Vous Monsieur, n'entendez-vous pas quelque chose ? Non ?... Vous ne voulez pas le dire ?

— Mais enfin, qu'entendez-vous vous-même, insistons-nous.

— Ce sont des milliers de paroles d'une loquacité exorbitante !

— Mais quelles paroles ?

— Ah ! ah ! il y a des choses trop ignobles ! Et puis... et puis... »

Il répète incessamment ses « ah ! », ses « et puis » et à bout d'éloquence ou d'incohérences, il finit par dire :

« Je ne vous dirai plus rien, vous en abuseriez. »

A bout de réponse, il se met aussi à grincer des dents et à se frotter avec violence les deux jambes en prétendant que la bande clandestine, ce tas de vaches et de putains, lui envoient le fluide d'une pile.

En raison de son agitation nocturne, qui d'ailleurs ne se prolonge pas au delà des premières heures de la nuit, nous recommandons au gardien de le faire coucher en cellule. On constate alors un changement complet dans sa manière de faire. Jusqu'ici plus calme le jour, plus agité la nuit, il devient plus agité le jour, et la nuit repose d'un sommeil paisible. En même temps de nouveaux signes d'hébété mentale se produisent ; le prévenu urine à terre ou sous ses couvertures et devient gâteux. Parfois on le trouve à demi-nu, son pantalon tombé sur ses talons.

Plus tard encore, V... se met à vomir presque tous ses repas ; cela dure plusieurs jours : il paraît malade, est pâle à la mine dé faite. On pouvait penser à l'influenza qui sévit en ce moment avec une grande intensité, mais nous ne pouvons nous arrêter à cette idée, car nous ne constatons aucun signe de dérangement gastro-intestinal ; la langue est normale, les selles régulières et le gardien a remarqué qu'il ne vomissait jamais les aliments qu'il prenait à la cantine. Puisque nous abordons le chapitre des fonctions physiologiques, disons tout de suite qu'à aucun moment, quelles que fussent d'ailleurs l'agitation et l'intensité du délire, ces fonctions n'ont été troublées. La langue a toujours été bonne et les selles régulières, aussi bien au début que dans le cours de notre expertise. Or une folie aiguë à début brusque qui évolue sans désordre des fonctions physiologi-

ques et presque sans insomnie, cela est tout à fait contraire à l'observation clinique.

Sachant que dans ses précédentes périodes de trouble mental il écrivait énormément et que ses écrits ont fortement influencé le jugement de certains des experts chargés de l'examiner, nous lui demandons de mettre par écrit ce qu'il éprouve, puisqu'il ne veut pas le dire de vive voix, mais nous n'obtenons presque rien. Une fois V... nous remet une feuille recouverte de barbouillages : une autre fois il tire de sa poche un papier sur lequel nous lisons quelques phrases se rattachant à son système de persécution et à la bande clandestine. Très évidemment V... se défie cette fois de sa fécondité épistolaire habituelle, et renonce à ce procédé.

Une circonstance qui a vivement éveillé notre attention est la suivante : Il existe au dossier une lettre adressée au Procureur de la République quelques jours après l'incarcération de V... par un de ses codétenus, dans laquelle cet individu, dont l'écriture est celle d'un illettré, décrit néanmoins dans un style prétentieux et prolixe la folie de l'inculpé. Les détails exposés, notamment ces émanations fétides de l'oreille que nous avons vu ne pas exister, les expressions employées, certains mots typiques qui sont comme une marque de fabrique, jusqu'à la formule de salutation finale, tout cela est calqué sur le style de V..., et les nombreux autographes que l'un de nous possède de lui permettent d'affirmer que c'est V... lui-même qui a inspiré, et peut-être dicté cette lettre, à moins qu'il en ait simplement fourni le brouillon.

Mais revenons à notre exposé clinique. En somme, aucun diagnostic précis ne se dégage de l'ensemble symptomatique dont nous venons de donner la physionomie. Nous trouvons associés trois ordres de phénomènes qui, dans l'ordre habituel des choses, s'excluent les uns des autres, ou tout au moins ne se montrent que successivement à intervalles éloignés chez le même aliéné ; ce sont : 1° l'hébé-

tude mentale avec amnésie, 2° l'excitation maniaque, 3° le délire systématisé de persécution.

L'hébétude et l'amnésie ne se rencontrent que dans la mélancolie avec stupeur ; la paralysie générale et les démences organiques, affections manifestement étrangères au cas actuel. Elles se rencontrent à un certain degré dans l'intoxication alcoolique subaiguë et c'est en somme cette maladie que V., qui d'ailleurs ne présente aucun signe d'alcoolisme, nous paraît de préférence chercher à reproduire d'après ce qu'il a observé dans les asiles d'aliénés ; mais le délire de l'alcoolique reflète lui-même cette hébétude de l'intelligence ; c'est une sorte de rêve qui n'a rien de commun avec le délire systématisé nettement circonscrit que manifeste l'inculpé. Au surplus, l'hébétude de ce dernier n'existe pas et ne mérite même pas d'être discutée : elle est démentie par la présence d'esprit et la dissimulation dont V... ne s'est pas départi un seul instant depuis son arrestation et dont nous avons donné les preuves. L'individu amnésique ne laisse pas que de chercher à se souvenir : V... ne paraît même pas entendre les questions auxquelles il ne veut pas répondre. On verra d'ailleurs plus loin que c'est de sa part un système invariable, arrêté une fois pour toutes dès les premiers pas de sa carrière d'aliéné, qui n'est peut-être que celle d'un simulateur.

L'excitation maniaque n'est pas incompatible avec les idées de persécution. Il existe même une forme fréquente d'aliénation mentale qui résulte de la combinaison de ces deux ordres de symptômes : on la rencontre chez les héréditaires dégénérés. Mais dans ces cas l'excitation maniaque est en relation directe avec les idées de persécution. Jamais le maniaque persécuté n'a le regard éteint et fuyant, ne fait le gâteux et l'abruti. Il ne s'avisera jamais non plus, par exemple, de grincer des dents, ce qui est un symptôme assez rare en aliénation mentale, et spécial à la démence paralytique ou épileptique.

Enfin, l'existence de l'hébétude amnésique et de l'excitation maniaque continue excluent d'une façon absolue le délire systématisé à marche chronique. V..... ne peut donc pas être rangé parmi les aliénés atteints de la folie commune des persécutions. En analysant d'ailleurs son délire et surtout ses prétendues hallucinations, il serait facile de montrer qu'il ne présente pas l'aspect clinique si spécial, si tranché de cette forme mentale.

V... nous apparaît donc, d'après le seul examen clinique, comme un individu dont le trouble mental échappe à tout diagnostic précis, et qui, par conséquent, simule la folie.

Pour établir nos conclusions, nous pourrions nous en tenir à l'examen direct dont nous venons de donner la relation. Il nous fournit des matériaux amplement suffisants pour nous faire une opinion raisonnée. Mais nous laisserions subsister contre elle des présomptions très fortes qui résultent des antécédents de l'accusé et qu'il nous paraît nécessaire d'examiner en détail. En effet, V..., à de nombreuses reprises, sur l'avis de médecins commis à l'effet d'examiner son état mental, a été déclaré irresponsable et relaxé des poursuites qu'il avait encourues. La vie de V... est celle d'un pilier d'Asile d'aliénés. En 1880, nous le trouvons à Sainte-Anne, à Paris ; en 1883, à l'Asile d'Alençon ; de 1885 à 1887, au quartier d'aliénés de la maison centrale de Gaillon ; en 1890, à l'Asile du Mans ; en 1891 au Bon-Sauveur, de Caen ; en 1893, encore à ce même Asile ; en 1894, à l'Asile de..... et enfin, à quatre reprises différentes, en 1887, 1890, 1892 et 1898, à l'asile de la Roche-sur-Yon.

Mais dans l'examen de cette partie de l'existence de V..., un fait qui nous semble hautement significatif nous arrête tout d'abord, c'est qu'aucune de ces nombreuses admissions dans les asiles d'aliénés ne s'est opérée dans les conditions où s'opèrent habituellement les placements d'aliénés. Invariablement V..., avant d'être envoyé à l'Asile, a passé par la prison ; ce n'est jamais sur l'initiative de l'au-

torité administrative et pour cause de sécurité publique qu'il a été colloqué à l'Asile, mais toujours comme irresponsable, et après avoir été appréhendé et poursuivi par la justice.

Un autre fait non moins suggestif, c'est que, des nombreuses poursuites encourues par V..., aucune n'est de celles qui amènent l'arrestation des aliénés avérés. Les crimes des aliénés sont presque invariablement des crimes passionnels, des attentats contre les personnes et contre les choses ; si par hasard un aliéné commet un vol ou quelque délit vulgaire, on peut être certain d'avance qu'il s'agit d'un paralytique, d'un idiot ou d'un dément, et l'acte commis est marqué au coin de la faiblesse d'esprit ou de l'inconscience. Mais les actes reprochés à l'inculpé n'ont rien qui permettent de les rattacher à l'une ou l'autre de ces catégories.

En 1879, V..., qui a 19 ans et que sa mauvaise tête a fait quitter sa famille, commet un vol et est condamné à six jours de prison par le tribunal de Mortagne. L'année suivante il est poursuivi à Paris pour vagabondage ; en 1882, il est condamné de nouveau pour vol à six mois de prison par le tribunal de Mortagne ; en 1883, il est poursuivi à Alençon pour escroquerie ; la même année, à Evreux, il est condamné à 4 ans de prison pour vol qualifié ; enfin en 1892, aux Sables, en 1893, à Vitré, la même année à Lorient, et en 1894 à la Roche-sur-Yon, V... est poursuivi pour fabrication et émission de fausse monnaie.

Cette face de l'existence de V... rappelle beaucoup la vie du délinquant et pas du tout celle de l'aliéné. L'escroquerie, le vol qualifié, la fabrication de fausse monnaie, n'ont, en général, rien à voir avec l'aliénation mentale. Grâce aux nombreux documents que nous avons pu consulter, il nous a été facile, d'ailleurs, de nous assurer non seulement qu'aucun de ces actes délictueux ou criminels précédemment énumérés n'a été commis sous l'influence d'une idée délirante ou d'un trouble mental quelconque, mais encore que

tous ont été exécutés dans des conditions de prévoyance et de préméditation aussi grandes que dans la majorité des crimes similaires. Pour les vols qualifiés, V... a un complice qui fait le guet, pendant qu'il exécute : or l'aliéné est par excellence un isolé, un solitaire. Pour la fausse monnaie, V... opère avec une adresse indiscutable ; il choisit pour la semer les campagnes les plus reculées ; il endort la défiance des gens par d'adroites réparties, et, au besoin, se sert encore d'un complice. Tout ce qu'on pourrait trouver à dire, c'est l'extrême hardiesse avec laquelle il opère, mais cette hardiesse s'explique assez par l'assurance où il se croit de l'impunité.

Pour apprécier d'ailleurs la liberté et la lucidité d'esprit dont jouissait V... avant sa dernière arrestation il suffit de lire les interrogatoires de son complice G... ; on peut s'y rendre compte de la façon experte dont il a embauché ce dernier pour le crime, et avec quelle rouerie il a essayé de lui persuader d'endosser toutes les responsabilités encourues. L'étude de ses précédentes poursuites n'est pas moins suggestive. Une fois même, à Vitré, nous le voyons retourner, après l'ordonnance de non-lieu qui le reconnaît irresponsable, dans l'auberge où il a été arrêté comme faux-monnayeur, pour faire croire à ses hôtes qu'il avait été victime de poursuites imméritées. Jamais un aliéné, quel qu'il soit, n'agira ainsi et ne fera preuve, dans sa conduite, d'une telle logique et d'une telle préméditation.

Un troisième fait d'une grande importance, c'est la façon dont évoluent les accès de folie de V... Le trouble mental commence invariablement à se manifester au moment précis où il est arrêté. Dans ses différentes affaires, tous les témoignages recueillis s'accordent à reconnaître qu'immédiatement auparavant il était lucide, calme, très poli, très convenable, et très intelligent ; ils notent expressément que, quoique beau causeur, il ne manifestait aucune idée chimérique. Soudain son crime découvert et son arrestation opérée, V. se met non seulement à délirer, mais à

manifeste une obtusion mentale profonde. Il semble ne se rappeler de rien, ne répond que par des divagations aux questions qui lui sont posées, et, quoi qu'on fasse, il est impossible d'obtenir de lui un renseignement sur les actes qui lui sont reprochés ou sur ses antécédents judiciaires. Ce n'est pas ainsi que se comporte, en pareil cas, le véritable aliéné ; même dans les formes de folie les plus aiguës, il comprend les questions et y répond, sinon toujours correctement, du moins par des phrases qui se rattachent toujours par quelque côté au point sur lequel on l'interroge.

Parcontre, V... n'oublie jamais de faire connaître de lui-même qu'il a été traité dans les Asiles d'aliénés et surtout que le Dr Magnan l'a déclaré atteint de déséquilibre mental à la suite d'une fièvre typhoïde. Ce qui, étant donnée la réputation de ce spécialiste, est de nature à créer une présomption en sa faveur dans l'esprit des experts, de notoriété moindre, qui sont chargés de l'examiner.

Le trouble mental, avons-nous dit, commence invariablement à se manifester au moment précis où V... est arrêté. Il n'est pas moins curieux de constater qu'il se prolonge non moins invariablement jusqu'au moment où est rendue l'ordonnance de non-lieu et cesse aussitôt après. En 1880, arrêté au Mans, il est déclaré aliéné à la prison même, et aussitôt le délire cesse, de telle sorte qu'au moment où il entre à l'Asile du Mans il ne présente plus que des traces de délire, et encore ce délire a-t-il changé de forme... ! En 1892, aux Sables, l'ordonnance de non-lieu est rendue presque aussitôt après son arrestation : le délire cesse à l'instant même et il n'y paraît plus quand il arrive à l'Asile d'aliénés de La Roche-sur-Yon. En 1893, à Vitré, il est mis en observation à l'Asile du Bon-Sauveur pendant quatre mois ; l'ordonnance de non-lieu n'intervient qu'après ce délai : le délire dure quatre mois. En 1894 V..., arrêté à Lorient pour fausse-monnaie, délire à la prison d'abord et à l'Asile de..... ensuite pendant cinq mois

sous forme maniaque et pendant quatre mois sous la forme mélancolique. Après quoi une ordonnance de non-lieu est rendue et V..., transféré aussitôt à l'Asile de La Roche, ne présente plus trace des troubles mentaux constatés encore quelques jours auparavant. Enfin, rappelons que pendant une détention à quatre ans de prison à la maison centrale de Gaillon, V..., au cours de sa peine, est admis comme aliéné et passe deux ans au quartier d'aliénés de cette maison centrale. Le 23 octobre 1887, sa peine finie, il est transféré à l'Asile de La Roche-sur-Yon avec un certificat constatant l'existence d'un *délire chronique* avec idées mélancoliques d'hypocondrie, de persécution et de grandeur. Le lendemain, l'un de nous, médecin de l'Asile d'aliénés, ne constatait plus rien de tout cela et, dans le certificat de 24 heures, écrivait ce qui suit : « V... dissimule, feint une perte complète de la mémoire, ne parle qu'à mots couverts avec un air à la fois mystérieux et satisfait. » Et dans le certificat de quinzaine : « Il se renferme dans un mutisme plus ou moins complet sur ses antécédents qu'il met sur le compte d'une perte de mémoire, ne cachant pas aux autres malades qu'il n'a d'autre but que de tromper le médecin afin d'obtenir plus vite sa sortie. »

Car il est fort important de rappeler que, pendant les quatre séjours qu'il a faits à l'Asile de La Roche, à aucun moment nous n'avons pu constater nous-même, par une observation directe et certaine, ces symptômes de folie signalés par tant de médecins. Et cela s'explique d'une façon bien simple si l'on accepte l'hypothèse de la simulation : avant son transfèrement à l'Asile de la Roche, abouissant de toutes ses séquestrations à cause du domicile de secours, l'intérêt de V... est d'être considéré comme aliéné pour échapper à la main de la justice. Une fois à l'Asile de son département d'origine, son intérêt est d'être considéré comme sain d'esprit, pour être rendu à la liberté conformément à la loi.

V... a-t-il, à un moment quelconque de sa vie, été

réellement aliéné ? Peut-être, mais cela n'importe pas à l'heure actuelle et nous n'avons pas à démontrer le contraire, ce qui d'ailleurs serait scientifiquement impossible. Nous pouvons constater néanmoins que les preuves d'imposture que nous venons de relever ont été signalées aussi par certains des experts qui ont eu à examiner antérieurement V... au point de vue mental. Plusieurs ont soupçonné la simulation ; l'un d'eux a même déposé des conclusions très motivées dans ce sens. Il est remarquable, au surplus, que les médecins qui ont conclu à la folie de V... ne s'accordent ni sur le diagnostic, ni sur la valeur des symptômes observés. Plusieurs tiennent un compte exagéré de ses écrits que nous déclarons absolument suspects ; d'autres de ses hallucinations de l'ouïe, dont l'imprévision est flagrante. L'un d'eux se base pour établir l'irresponsabilité sur la perte de mémoire dont V... fait preuve : or nous savons que V... se souvient quand il veut ; et il nous sera permis d'ajouter qu'en admettant que l'oubli de ce qui s'est passé pendant l'accès de folie soit réel et possible dans certains cas, l'oubli des événements qui en ont précédé l'explosion est absolument dénué de toute vraisemblance clinique, pour ne pas dire impossible.

Ainsi que nous l'avons dit précédemment, nous ne sommes pas parvenus, pendant ses divers séjours à l'Asile de La Roche, à mettre hors de doute l'existence d'une forme caractérisée de folie chez V... Néanmoins, le souci de la vérité nous oblige à dire que nous avons constaté chez lui une réelle déséquilibration mentale, un esprit bizarre, défiant, orgueilleux, des tendances mystiques très réelles et une dépravation morale qui le fait se poser volontiers en fanfaron du crime. Il n'a pas été sans se relâcher parfois de sa dissimulation profonde avec les gens dont il se défiait le moins. C'est ainsi qu'avec certaines personnes de l'Etablissement, il retrouvait bien, quand il voulait, le souvenir de son passé, de ses actes punissables, de ses séquestrations. Il racontait alors, et en se plaisant à embel-

lir les choses, comment il s'y prenait pour fabriquer de la fausse monnaie et en tirer de gros bénéfices. La simulation, d'ailleurs, ne va pas sans des dispositions mentales incorrectes et tous les auteurs qui ont étudié la médecine légale des aliénés s'accordent à reconnaître dans les simulateurs des déséquilibrés, des dégénérés ou des candidats à la folie. Mais il ne saurait résulter de cette donnée clinique que le simulateur soit irresponsable de ses actes. Le déséquilibré, tant qu'il n'est que cela, n'est pas privé de ce qu'on est convenu d'appeler le libre arbitre ; il est capable de distinguer le bien du mal, de discerner ce qui est permis et ce qui est défendu par la loi. L'anthropologie criminelle a de son côté mis ce fait hors de doute que le délinquant récidiviste, le criminel d'habitude, appartient lui aussi à la classe des dégénérés et des déséquilibrés. On peut tirer de ces faits d'ordre scientifique des conclusions théoriques plus ou moins plausibles, contre les systèmes de répression déterminés par la loi, et en faveur de leur réforme, mais on ne saurait rien en conclure contre la nécessité de la répression elle-même ; cette nécessité est évidente et c'est pour la société un droit et un devoir de se protéger.

En conséquence de tout ce qui précède nous croyons pouvoir formuler les conclusions suivantes :

1° V... n'est pas aliéné, il simule la folie.

2° Il doit être considéré comme responsable de ses actes.

Fait à la Roche-sur-Yon, le 19 février 1895.

III

V... et son complice G... passèrent devant les Assises le 30 avril 1895. ; V... avait refusé de voir l'avocat qui lui

avait été donné d'office. Pendant les débats, il continua à simuler ; mais, abandonnant son système délirant pour de l'agitation maniaque, on le vit se livrer à des extravagances et ne répondre que par des paroles incohérentes aux questions qui lui étaient posées. Quand se produisit notre déposition, un changement complet survint toutefois dans son attitude ; jusqu'alors étranger aux débats, on le vit devenir attentif, anxieux, et sentant le sol se dérober sous lui, perdre toute présence d'esprit et nous interrompre pour lâcher des aveux de ce genre : « Quoi ! vous aussi, Monsieur le Docteur, vous êtes contre moi ? » Ou encore : « Comment ! vous niez mes voix ? Je puis vous démontrer qu'elles existent ! »

A ce moment il se fit dans l'assistance un mouvement très vif : la simulation était devenue évidente pour tous.

Voici maintenant l'épilogue de cette affaire. Le jeune G... fut acquitté et V... condamné aux travaux forcés à perpétuité.

V... s'empressa de se pourvoir, mais l'arrêt de la Cour d'Assises fut purement et simplement confirmé.

Le 8 Novembre 1895, j'apprenais que V... à ce moment à Saint-Martin-de-Ré, continuait à simuler. Il avait récemment écrit au *Procureur général de Paris* pour lui déclarer que le Procureur de la Roche l'avait fait condamner en lançant du fluide sur les jurés.

Maintenant, si nous jetons un coup d'œil d'ensemble sur les documents qui précèdent, une remarque en surgit tout d'abord, c'est que dans les nombreuses expertises dont cet individu a été l'objet, aucun des médecins qui en furent chargés n'a songé à examiner s'il y avait quelque relation entre les actes incriminés et l'état mental réel ou simulé du prévenu ; et si le mobile auquel il avait obéi découlait dans une mesure quelconque d'un trouble psychique correspondant. Il y a là un défaut de méthode bien singulier et d'autant plus regrettable que s'ils se fussent posé cette simple question : Y a-t-il quelque rapport entre le délire

de persécution et l'action réitérée de voler avec effraction ou de fabriquer de la fausse monnaie ? Aucun des experts, si étranger qu'il fût à l'étude de l'aliénation mentale, n'eût manqué de constater immédiatement la contradiction qui existe entre les deux termes du problème, et de concevoir des doutes sur la réalité du désordre mental.

« La véritable mission du médecin expert dans les questions relatives à l'aliénation mentale, disait encore M. Motet au congrès d'Angers, est surtout de rattacher l'acte incriminé à un état pathologique antérieur, de montrer qu'il est tout entier sous sa dépendance, qu'il s'explique par l'influence de causes différentes de celles qui, chez les individus normaux, deviennent des mobiles d'action. » Il est fâcheux de voir à quel point cette règle fondamentale de l'expertise en matière de folie est encore méconnue d'un grand nombre d'experts.

En dépit de cette absence de méthode, si chacun des experts eut été mis à même de connaître d'une façon complète les antécédents du prévenu, par la communication d'un dossier détaillé, il y a lieu de croire pourtant qu'une partie au moins des erreurs commises à son sujet eût pu être évitée ; d'autre part, l'étude de ce dossier, imposée aux experts, ferait obstacle aux examens trop hâtifs et s'opposerait au dépôt des conclusions prématurées, circonstances qui se sont produites à plusieurs reprises pour l'individu dont nous venons de faire la biographie sommaire.

Enfin n'est-il pas évident, d'après cet exemple, que l'existence d'une loi sur les aliénés criminels et d'un Etablissement spécial destiné à cette catégorie d'individus seraient une garantie inappréciable pour la société ? Car de deux choses l'une : ou V... était un simulateur pur et simple et alors la loi commune lui était applicable, comme nous l'avons pensé, le Dr Blé et moi ; ou V... était un aliéné irresponsable comme l'ont pensé les experts qui nous ont précédés et alors, dès sa première affaire judiciaire, il était

colloqué à l'Asile spécial où il n'eût pu se prévaloir de l'article 13 de la loi de 1838 pour obtenir sa sortie. Ainsi sa carrière de délinquant ou d'aliéné était brusquement interrompue dès son début au grand bénéfice de la morale publique et des nombreuses victimes de ses escroqueries.

La séance est levée à 5 heures demie.

D^r Marcel BRIAND.

SÉANCE DU 7 AVRIL 1899.

Présidence de M. BOUCHEREAU, Vice-Président.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

M. le Président exprime les sentiments de condoléance de la Société à trois de ses membres qui viennent d'être frappés cruellement : A M. Magnan, qui a perdu son gendre, M. Floquet, un de ses enfants, et M. Socquet, sa mère.

M. le Secrétaire Général offre à la Société, de la part de M. Lacassagne, un volume intitulé : « Vacher l'éventreur et les crimes sadiques. » Cet ouvrage est envoyé à l'étude d'une Commission composée de MM. Benoit, Garnier, Vibert, Thoinot et Rocher.

M. Perrin de la Touche, membre correspondant, avec un zèle dont nous ne saurions trop le remercier, envoie à la Société un nouveau travail ayant pour titre :

Note médico-légale sur la mort suspecte par ruptures spontanées de l'Aorte.— Un des secrétaires donne lecture de cet intéressant mémoire, et la Société décide qu'il sera envoyé à l'examen de M. Laugier, un des rapporteurs de la question : « Des lésions valvulaires consécutives à des traumatismes des parois thoraciques », inscrite au programme du Congrès international de médecine de 1900.

DE LA MORT SUSPECTE PAR RUPTURE SPONTANÉE DE L'AORTE

Note médico-légale,

Par le D^r PERRIN DE LA TOUCHE,

Professeur à l'Ecole de médecine de Rennes.

Les ruptures de l'aorte dites *spontanées*, déjà connues de Morgagni, ne sont pas absolument rares, car j'ai pu facilement en trouver une centaine d'observations ; mais on ne peut néanmoins les considérer, avec Luton (1), comme très fréquentes.

Ces ruptures aortiques, sans anévrysme préexistant, sont

(1) LUTON. — Art. Aorte du Dict. de Jaccoud, t. II, p. 728, 1865.

maintenant bien connues, au point de vue clinique et anatomo-pathologique, grâce aux travaux de Broca (1), de Peacock (2) et aux mémoires plus récents de Pillet (3) et de Martin-Durr (4). Les Bulletins de la Société anatomique de Paris (1840-1899), ainsi que les thèses de Gardette (5), Lesage (6), et Bobo (7), en renferment de nombreuses observations bien étudiées. Mais elles paraissent avoir assez peu attiré l'attention des médecins légistes. En effet, parmi les auteurs classiques qui ont consacré un chapitre à la mort subite au point de vue médico-judiciaire, Fodéré, Devergie (8), Tardieu, Taylor, Briand et Chaudé, Legrand de Saville, Lacassagne, Coutagne ne mentionnent pas cette cause de mort, se bornant seulement à étudier celle résultant de rupture d'anévrysme.

Tourdes et Metzzyves (9) notent simplement, sans détails, qu'ils ont observé 4 cas de mort par rupture de l'aorte, suite d'athérome.

M. Vibert (10) cite la statistique relevée par Keg-Aberg à

(1) BROCA. — Rapport sur un cas de rupture de l'aorte présenté par M. Destouches ; *Bull. de la Soc. Anat.*, Paris, 1850.

(2) PEACOCK. — Report of cases of dissecting aneurism ; *Transactions of the Pathological Society of London*, 1863, p. 87.

(3) PILLET. — Ruptures spontanées de l'aorte ; *Bull. de la Soc. Anat.*, Paris, 1889, p. 494.

(4) MARTIN-DURR. — Mort subite par rupture spontanée de l'aorte ; *Archives génér. de Médecine*, 1891, p. 148 et 302.

(5) GARDETTE. — Des ruptures spontanées de l'aorte dans le péricarde. *Thèse*, Paris, 1891.

(6) LENAGE. — De la mort subite dans l'aortite ou ses complications. *Thèse*, Paris, 1896.

(7) BOBO. — De la rupture spontanée de l'aorte et de ses anévrysmes dans le péricarde. *Thèse*, Paris, 1898.

(8) Mais il a publié une observation, unique je crois, de mort subite par rupture de l'artère pulmonaire. DEVERGIE : De la mort subite, de ses causes, etc. *Ann. d'Hyg. et Méd. Lég.*, 1838, 1^{re} série, t. XX, p. 145.

(9) TOURDES et MÉTZYNES. — Traité de Médecine légale. Paris, 1896, p. 428.

(10) VIBERT. — De la mort subite dans les affections chroniques du cœcus et de l'aorte ; *Ann. d'Hyg. et Méd. Lég.*, 3^e série, t. XXXIII, p. 194.

l'Institut médico-légal de Vienne, où l'on trouve sur 852 cas de mort subite, 634 cas dus à des lésions cardio-vasculaires anciennes, dont 16, soit 2,5 %, causées par des ruptures de l'aorte non anévrysmatique. Dans cette statistique le nombre des ruptures de l'aorte égale sensiblement celui des symptômes du cœur, 15 cas ; mais la mort par rupture d'anévrysme des gros troncs vasculaires est beaucoup plus fréquente, soit 55 cas, soit 8,7 %. Soit dans sa statistique personnelle, soit d'après celles de Lesser, Wyner-Wescott, Herrich et Popp, M. Vibert n'en mentionne pas d'autres cas dans ce travail.

Dans la nouvelle édition de son excellent précis de médecine légale (1), après un paragraphe consacré aux anévrysmes de l'aorte, M. Vibert ajoute : « La rupture de l'aorte non anévrysmatique est moins connue et d'ailleurs fort rare », et il en donne une courte description d'après Martin-Durr. Puis il signale en note un cas de rupture spontanée de l'aorte thoracique de cause insolite qu'il a observée avec M. le Prof. Brouardel (2).

Après avoir rapporté avec détails cette même observation, M. le Prof. Brouardel (3) s'occupe, dans le chapitre qu'il consacre à la mort subite dans l'artério-sclérose, des ruptures de l'aorte et en énumère les conditions ordinaires : « La rupture de l'aorte est presque toujours déterminée par une cause occasionnelle, une rixe, une chute un peu violente, une dispute, toutes circonstances qui font intervenir le parquet qui attribue la mort à la violence. On trouve à l'autopsie tantôt une déchirure complète de l'aorte, tantôt une petite déchirure incomplète avec séparation de la tunique cellulaire, et un peu plus bas une nouvelle déchirure (anévrysme disséquant de Laënnec). »

(1) VIBERT. — Précis de Médecine légale, 4. id., Paris, 1896, p. 83.

(2) BROUARDEL et VIBERT. — Rupture de l'aorte thoracique chez un jeune homme de vingt ans ; *Ann. d'Hyg. et Méd. lég.*, 1892, 3^e série, t. XXVII, p. 450.

(3) BROUARDEL. — Sa mort et la mort subite. Paris, 1895, p. 135.

Puis l'auteur publie une observation médico-légale personnelle de rupture spontanée de la crosse (1).

De l'examen de ces divers documents, il semble qu'en médecine légale, les observations de ruptures spontanées de l'aorte doivent être bien peu fréquentes ; car, de l'avis de tous, cette cause de mort se rencontre infiniment moins souvent encore que les ruptures d'anévrismes. Or, voici cependant ce qu'un auteur d'une autorité incontestable, M. le Prof. Brouardel, écrit au sujet de ces derniers (2) : « Les morts subites par rupture d'un anévrisme sont tellement rares, que sur plus de 1.000 cas observés à la Morgue par MM. Descoust, Vibert, Socquet et moi, nous n'avons pu incriminer que la rupture de quatre anévrismes. »

C'est en raison de ce très petit nombre d'observations médico-légales et de l'importance médico-judiciaire que peuvent cependant quelquefois présenter les ruptures spontanées de l'aorte que j'ai cru bon de faire connaître le cas suivant :

Le 11 avril 1898, le nommé X... vint se présenter au poste de police et raconta que, rentrant chez lui la veille, vers 10 heures du soir, passablement ivre, sa femme, qui était couchée, lui fit des reproches sur sa conduite ; il lui donna alors un coup de main sur la figure. Puis, l'ayant quitté aussitôt, il fut se coucher dans sa chambre et s'endormit immédiatement. En pénétrant le matin, après son réveil, dans la chambre de sa femme, il la trouva morte couchée presque en travers du lit, les jambes pendantes sur le tapis.

La justice, aussitôt saisie de cette affaire, me confia l'autopsie, à la suite de laquelle je rédigeais ce rapport :

Je soussigné, E. Perrin de la Touche, professeur à l'Ecole de Médecine de Rennes, médecin-expert, commis par or-

(1) *Ibid.*, p. 307.

(2) *Ibid.*, p. 111.

donnance de M. le Juge d'instruction de l'arrondissement de Rennes, ainsi conçue :

« Nous Juge d'instruction de Rennes ;

« Vu l'information suivie contre le nommé X..., inculpé
« d'homicide volontaire ;

« Commettons M. le Dr Perrin de la Touche, expert as-
« sermenté, à l'effet d'examiner et de faire l'autopsie de la
« femme X... et de nous faire connaître dans un rapport
« si cette femme porte des traces de violences, quelles sont
« les causes de la mort et si elle a été déterminée par les
« violences constatées.

« Rennes, le 12 avril 1898.

« Le Juge d'instruction,

« Signé : PERRUSSEL. »

Ai, serment préalablement prêté, procédé à l'autopsie du cadavre de la femme X... (1), le 12 avril 1898.

Le cadavre présente sur la face trois petites érosions épidermiques parcheminées, sans infiltrations sanguines sous-jacentes, siégeant sur le dos du nez, son côté droit et la pommette droite ; elles sont arrondies et mesurent 5 mm., 3 mm. et 2 mm. de diamètre.

Au niveau de la racine du nez existe une petite plaie contuse linéaire très superficielle dirigée obliquement de haut en bas et de gauche à droite ; elle a donné lieu à un léger écoulement de sang, elle est doublée au niveau du derme d'une petite infiltration sanguine.

Sur le tiers externe du sourcil gauche existe une ecchymose violacée, suivant le bord orbitaire jusqu'à l'angle externe de l'œil ; à ce niveau on trouve, sur le globe de l'œil, une petite ecchymose sous-conjonctivale ; ces lésions résultent d'une contusion de peu d'intensité.

Sur le côté droit de la face, on trouve des ecchymoses diffuses disséminées au niveau de toutes les parties saillan-

(1) Elle était âgée de 48 ans.

tes, bosse temporale, bord orbitaire, partie supéro-externe, pommette de la joue, angle du maxillaire inférieur, pavillon de l'oreille. Cette contusion assez violente peut être le résultat d'un coup porté avec un instrument large et plat, mais beaucoup plus vraisemblablement a dû être causée par une chute sur un plan résistant et régulier, tel qu'un plancher.

Au sommet du crâne, on trouve dans le périoste deux petits épanchements sanguins de 1 cm. 1/2 en diamètre.

Au niveau de la partie moyenne du sternum existe une petite plaque parcheminée sans infiltration sanguine sous-jacente de 1/2 cm. de diamètre.

La dissection des autres parties de la face et du cou ne révèle aucune trace de violence.

Le crâne n'est pas fracturé; les méninges et le cerveau ne présentent pas de lésions traumatiques. Les artères de la base du cerveau sont fortement athéromateuses. Au niveau du tiers inférieur de la protubérance, existent entre les fibres transversales, les plus postérieures, deux petits foyers ocres de ramollissement ancien: l'un, du volume d'un petit grain de blé, siège sensiblement sur la ligne médiane; l'autre, du volume d'un grain de millet, un peu à gauche.

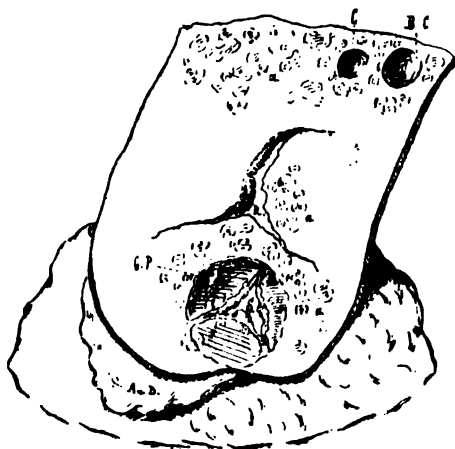
Les poumons sont le siège d'un œdème considérable, les bronches sont remplies de liquide muco-purulent.

La cavité péricardique est distendue par un épanchement de sang liquide de 400 cm. c.; dans les parties déclives on y trouve quelques petits caillots.

En ouvrant l'aorte, on se rend compte que ce sang provient d'une déchirure énorme de cette artère siégeant sur sa face postérieure un peu à gauche. Cette rupture aortique forme deux branches, figurent par leur réunion un T renversé, , (1). La branche verticale irrégulière, taillée en

(1) Ainsi qu'on peut s'en rendre compte sur le croquis que j'ai pris sur la pièce fraîche avant toute déformation que les liquides conservateurs. Cette pièce est déposée au Musée de l'Ecole de médecine de Rennes. *Série K.*

biseau très allongé de droite à gauche, mesure 3 cm. 1/2 de hauteur, son extrémité supérieure arrive à 2 cm. au-dessous des orifices des artères ascendantes. La branche horizontale de la rupture, à peu près parallèle à l'orifice cardiaque, mesure 5 cm., c'est-à-dire exactement la moitié de la circonférence de l'aorte à ce niveau. Toute la question ascendante de l'aorte, ainsi que sa crosse présentent d'importantes lésions athéromateuses dont beaucoup sont crétacées ; le vaisseau est dans ces régions d'une fragilité remarquable.



L'aorte a été ouverte longitudinalement le long de son bord convexe (1).

C. Origine de la carotide.

B. C. Origine du tronc brachio-céphalique.

C. P. Origine de la coronaire postérieure.

Au. D. Auricule droite.

R. Rupture.

a. a. a. Principaux foyers de lésions athéromateuses.

(1) Cliché appartenant à la *Société Scientifique et médicale de l'Ouest* (Rennes) à laquelle j'ai présenté la pièce anatomique le 3 juin 1898.

L'épanchement sanguin a décollé la tunique externe du vaisseau depuis le cœur jusqu'à l'origine des artères ascendantes, sauf au niveau de son accollement à l'artère pulmonaire; mais au-dessus, le décollement s'étend sur toute la périphérie de l'aorte; le sang infiltre aussi une partie de la gaine de l'artère pulmonaire jusqu'à sa bifurcation.

Ce n'est qu'à grand'peine que je finis par découvrir le point par où le sang a pénétré dans le péricarde; c'est au niveau du sinus que forme la séreuse en passant de la base de l'aorte sur l'infundibulum de l'artère pulmonaire que l'on trouve une éraillure transversale de la couche séreuse du péricarde d'une longueur de 1 cm. 1/2, sur une largeur de 3 mm. à sa partie moyenne; en regardant la membrane par transparence on voit au centre de l'éraillure cinq ou six petits orifices grands comme des trous d'aiguille.

Le cœur contient un peu de sang liquide.

L'orifice aortique a des dimensions normales, les valvules sigmoïdes paraissent à peu près suffisantes, bien qu'elles soient le siège de quelques petits noyaux athéromateux. — L'orifice mitral n'est pas notablement rétréci; cependant, les bords de la valvule sont très épaissis; ils présentent un bourrelet induré irrégulier, d'environ 5 mm. d'épaisseur. — Le cœur est très volumineux, il est le siège d'une surcharge graisseuse importante, qui recouvre presque totalement sa face antérieure. Le myocarde est hypertrophié, la paroi ventriculaire gauche mesure de 2 cm. à 2 cm. 1/2 d'épaisseur, la droite 7 mm.; le muscle tend à prendre la coloration chamois. — Sur la face postérieure du cœur existe une vieille adhérence péricardique très solide, elle part de la pointe de l'organe et suit très essentiellement le sillon longitudinal postérieure sur une étendue de 6 cm.: cette adhérence a une largeur à peu près uniforme de 1 cm. 1/2.

L'estomac, dont le contenu a une odeur alcoolique, ren-

ferme une masse alimentaire d'environ 350 cm. c. en voie de digestion ; on y reconnaît des fragments de feuilles de choux.

Les autres portions du tube digestif, le foie, la rate, la vessie ne présentent rien de particulier. Les reins sont un peu petits et légèrement bosselés ; leur capsule se décortique mal en enlevant quelques petits fragments de parenchyme ; la substance corticale est sensiblement atrophiée. A l'extrémité supérieure du rein droit existe une poche du volume d'une grosse noix, à parois fort inégales renfermant un contenu semi-liquide granuleux et puriforme, résultant vraisemblablement du ramollissement et de la dégénérescence d'un infarctus.

L'utérus très volumineux est vide.

Des incisions pratiquées sur les différentes parties du tronc et des membres ne montrent aucunes traces profondes de violences.

Conclusions.

1° La mort de la femme X... a été causée par une déchirure de l'aorte, et l'hémorrhagie qui en est résultée a déterminé l'arrêt du cœur par compression.

2° Cette rupture de l'aorte a été le résultat de lésions athéromateuses anciennes de ce vaisseau, les personnes atteintes de cette affection sont exposées à une mort subite, surtout lorsque survient une émotion morale ou physique même de peu d'importance.

3° Les contusions de la tête démontrent qu'il y a eu coups ou chutes dans les heures qui ont précédé la mort, mais elles sont relativement légères et ne constituent pas des lésions pouvant par elles-mêmes déterminer la mort.

Je n'ai point l'intention de refaire ici l'étude des ruptures spontanées de l'aorte qu'on trouvera avec tous les détails désirables dans les travaux indiqués au début de cette note. Mais je veux cependant attirer l'attention sur quelques points spéciaux.

D'abord, le sujet de mon observation est une femme ; or, d'après la statistique de Bobo, les hommes seraient plus sujets à cet accident, 52 sur 87 cas.

La prédisposition du fait de l'athérome et le siège intra-péricardique de la rupture rentrent au contraire dans les conditions habituelles (1). Comme on l'a déjà observé quelquefois, la rupture s'est produite, non pas au niveau d'une plaque athéromateuse, mais dans un point où la paroi paraissait saine macroscopiquement (2).

Les déchirures de cette dimension et particulièrement de cette forme en T sont relativement rares, les ruptures simplement verticales et surtout transversales étant de beaucoup les plus fréquentes.

Si l'on admet la théorie de Rindfleisch (3) pour expliquer la localisation plus fréquentée dans la région péricardique, il y a peut-être lieu de se demander si l'adhérence étendue, que présentait le cœur sur sa face postérieure, n'a pu, en le fixant au diaphragme, être une cause adjuvante favorable à la rupture.

Je signalerai aussi la difficulté qu'on peut éprouver à trouver la voie suivie par le sang pour pénétrer dans le péricarde après décollement de la tunique externe du vaisseau. Ce n'est qu'après une patiente recherche que j'ai fini par découvrir une éraillure peu apparente. Je comprends qu'une telle lésion ait pu passer inaperçue quand la cavité péricardique était tapissée de caillots adhérents comme dans l'observation de Pillet.

L'abondance de l'épanchement sanguin intra-péricardi-

(1) D'après Martin-Durr, les ruptures de la portion intra-péricardique forment, à peu près, les 3/4 des cas observés, les ruptures de l'aorte thoracique forment l'autre 1/4 ; celles de l'aorte abdominale sont tout à fait exceptionnelles.

(2) Mais il y a toujours, même sur ce point, des lésions microscopiques de la paroi vasculaire, ainsi que l'ont montré Cornil et Virchow.

(3) RINDFLEICH : Traité d'histologie-pathologique. Paris, 1888, p. 156.

que (400 cm. c.) semble ici suffisante pour pouvoir admettre la compression cardiaque, comme mécanisme probable de la mort.

Comme toutes les morts imprévues et sans causes apparentes, la rupture aortique peut donner lieu aux commentaires les plus fâcheux et déterminer une intervention judiciaire. « Que les circonstances favorisent ces commentaires, dit Bobo, et la première idée qu'une pareille mort suggère est celle d'un empoisonnement. (Cas de la dame morte dans son salon en conversant avec des amis peu de jours après qu'elle avait traduit son mari devant les tribunaux en le menaçant.)

« D'autres fois c'est le médecin lui-même qu'on peut accuser d'avoir tué la malade en lui donnant un médicament mortel ou intempestif quand la mort coïncide avec l'administration de ce médicament. (Cas de Vibert, femme grippée et morte subitement en prenant de l'ipéca) (1). »

Mais, avec mon excellent maître M. le Prof. Brouardel, je crois que c'est surtout quand la mort survient, comme dans mon observation, un moment ou peu de temps après une rixe ou des coups que le Parquet intervient, se demandant s'il ne faut pas attribuer la mort à ces violences.

La mort lente en un temps est le mode de terminaison le moins fréquent. Puis vient la mort subite, qui n'est pas très fréquente ; enfin, le mode clinique de beaucoup le plus commun est la mort en deux temps, la rupture du vaisseau s'opérant en deux fois, fait sur lequel insistait déjà Peacock. La mort peut tarder, ainsi que l'a montré Martin-Durr depuis 1/4 d'heure jusqu'à 6 jours après l'apparition des premiers symptômes ; mais on trouve des cas où la survie a encore été plus longue : 9 jours (Nissim), 14 jours (Broca) et même 17 jours (Peacock).

En analysant les diverses observations on remarque une extrême analogie des symptômes dans les ruptures de

(1) Bobo : *loc. cit.*, p. 62.

l'aorte et celles du cœur. Ce fait, qu'on pouvait, il me semble, supposer d'avance, ne paraît guère avoir jusqu'ici attiré l'attention des auteurs. On rencontre les mêmes catégories cliniques : *formes syncopale, dyspnéique, d'angine de poitrine et gastro-intestinale*. C'est en particulier dans les cas présentant ce dernier syndrome que les assistants seront, dans certaines circonstances, portés à attribuer la mort à un empoisonnement.

Souvent la rupture se produit sous l'influence d'une cause exagérant manifestement l'activité cardiaque et augmentant notablement la tension artérielle. On a signalé comme causes occasionnelles des efforts violents : pour soulever un fardeau (Lomsden) ou sonner une cloche (Peacock), l'accouchement (Bobo), la défécation (Lévi), des accès de colère (Broca), une chute (Nissim), des repas copieux (Broca, Turner), des émotions vives (Broca). Mais on rencontre aussi, dans d'autres observations, des efforts bien faibles, tels que pomper de l'eau (Duffey), fouetter un cheval (Michell) ou monter un escalier (Bruberger, Lignerolles). Bien plus, dans le plus grand nombre des cas, la rupture aortique se produit sans cause clinique appréciable, 21 fois sur 29 cas relevés par Martin-Durr, par exemple, chez un individu attendant tranquillement son tour chez un coiffeur (Festal) ou même pendant le sommeil, comme dans les observations de Bourneville, Boucher, Drouin, Parmentier, Draper, Civel et Lenoble, etc...

Pour terminer, voici un fait rapporté par Tourdes (1), montrant la soudaineté de la rupture sans cause matérielle appréciable et sans que le diagnostic clinique ait été fait, bien qu'elle se soit produite sous les yeux de plusieurs médecins.

Une femme de 62 ans se présente devant une commission de médecins pour obtenir son admission dans une

(1) TOURDES : Mort subite par rupture de l'aorte; *Gazette médicale de Strasbourg*, 1862, p. 39; cité par MARTIN-DURR, *loc. cit.* p. 314.

maison de retraite. Et là, devant les médecins, comme elle se baisse pour dépanser sa jambe « elle pâlit subitement, perd connaissance et s'affaisse sans prononcer « un seul mot ». Tous les soins restent inutiles. Elle s'éteint sans convulsions, sans douleurs, seulement deux ou trois fortes inspirations avec râles. Aucun des médecins présents ne peut faire de diagnostic et on fut fort étonné de trouver une rupture de l'aorte entre deux plaques athéromateuses, un peu au-dessus des valvules sigmoïdes et le péricarde rempli de sang.

M. LEREDDU rappelle qu'une loi est en préparation sur la *Réforme des Expertises médico-légales* et demande à la Société si elle ne serait pas d'avis de s'occuper de cette importante question qu'elle a le droit et le devoir de discuter. Le rapporteur de la Chambre des Députés, M. Cruppi, serait d'ailleurs fort désireux d'avoir l'opinion de la Société.

La question sera mise à l'ordre du jour de la prochaine séance.

M. LUTAUD lit un mémoire sur *les mesures légales qu'il conviendrait de prendre pour combattre la morphinomanie*.

La morphinomanie a, comme on le sait, souvent été comparée à l'alcoolisme ; cette comparaison est justifiable à plusieurs points de vue ; comme l'alcoolique, le morphinomane est susceptible d'une guérison qui ne s'obtient que par l'internement ; comme lui aussi, sa responsabilité est fort atténuée par une intoxication le plus souvent curable et passagère. Il n'en diffère au point de vue qui nous occupe que par la nature des manifestations morbides ; l'alcoolique est un être que les impulsions subites et inattendues rendent dangereux pour la société ; le morphinomane *simple* ne fait du mal qu'à lui-même.

Je dis le morphinomane *simple*, c'est-à-dire l'individu qui n'a pas cherché dans d'autres toxiques, et notamment dans la cocaïne, la guérison de sa maladie ou des sensations nouvelles.

Vous avez dû remarquer, en effet, que les cas où des morphinomanes ont été traduits devant les tribunaux pour des crimes commis sous cette influence morbide sont relativement rares.

C'est, du reste, surtout dans le morphinisme chronique que se rencontrent, non pas les crimes, mais les délits qui amènent en police correctionnelle un assez grand nombre de malheureux qui ont été poussés au vol pour se procurer le toxique indispensable ou qui invoquent la morphinomanie pour atténuer leurs délits.

Sauf quelques rares exceptions, qui se rapportent à des dégénérés, le morphinisme ne présente pas pour la sécurité sociale la même importance que l'alcoolisme.

C'est seulement lorsque le morphinomane ajoute la cocaïne à son stimulant habituel qu'il peut devenir dangereux. J'ai été le premier à signaler, il y a quinze ans, l'action spéciale de la cocaïne qui, lorsqu'elle est injectée par la voie hypodermique, détermine rapidement des hallucinations et du délire. Le morphino-cocaïnomanie est donc dangereux pour la sécurité publique autant que les alcooliques hallucinés et persécutés.

Mais je n'ai pas l'intention, dans cette courte note, de traiter les délicates questions de responsabilité se rattachant au morphinisme ; j'ai simplement voulu appeler votre attention sur les mesures légales qui peuvent aider à le combattre.

Je l'ai déjà dit, le morphinomane devient très rarement un criminel ; il n'est ni impulsif, ni halluciné ; il a lui-même conscience de son état et demande à guérir ; c'est quelquefois un dégénéré, mais le plus souvent un malade qui a conscience de son état.

Quel est celui d'entre nous qui n'a pas été harcelé par des morphinomanes, qui deviennent pour les médecins de véritables persécuteurs ; ils sont pleins de bonne volonté, désirent se soumettre à un traitement et demandent des conseils qu'ils ne suivent jamais.

Tous ceux qui ont quelque habitude de ces malades, savent que, sauf de très rares exceptions, on ne peut les guérir que par l'internement. La persuasion, la suggestion, la patience viennent infailliblement se heurter contre la funeste manie.

Or, il est impossible, en se basant sur la législation actuelle, d'enfermer un *morphinomane simple*, c'est-à-dire un maniaque qui ne présente pas les signes manifestes d'une vésanie. Les malheureux continuent donc à végéter, et à être un véritable fléau pour leur famille jusqu'à ce qu'ils tombent dans le marasme et la dégénérescence.

Je sais qu'il existe à Paris et dans tous les grands centres des maisons de santé qui reçoivent les morphinomanes et leur appliquent les divers traitements préconisés depuis longtemps ; je sais aussi qu'on dépense dans ces établissements des trésors de patience et de dévouement qui sont le plus souvent inutiles en présence de l'inertie, de la faiblesse et même de la lâcheté des malades qui redoutent toujours le moment où ils seront privés de leurs piqûres.

Quel que soit le traitement appliqué, les soins donnés, on m'accordera que la guérison de la morphinomanie chronique et invétérée par la persuasion est une chose tout à fait exceptionnelle.

Or tous les aliénistes savent que la guérison a lieu au contraire très rapidement *lorsque le malade est interné*, c'est-à-dire lorsque les personnes appelées à le soigner n'ont plus à tenir compte de ses gémonies et de ses faiblesses et qu'il ne peut plus trouver au dehors le poison dont la dose lui est graduellement supprimée.

Je sais bien qu'on a cherché un biais. Dans beaucoup de maisons de santé fort convenables, où les morphinomanes entrent de plein gré, on fait signer une sorte de déclaration dans laquelle ils se soumettent à l'avance à toutes les exigences du traitement, mais ces bonnes dispositions ont rarement une longue durée ; le plus souvent le malade ne peut supporter la privation de son stimulant habituel et se

est mort. Ce malade m'a avoué qu'il se procurait très facilement des solutions de chlorhydrate de cocaïne.

M. SOCQUET. — J'admets très bien qu'on prenne des mesures pour guérir la morphinomanie, mais il faudrait aussi tâcher d'en empêcher le développement. J'ai eu à examiner au point de vue médico-légal une jeune institutrice morphinomane qui, n'ayant plus d'argent pour satisfaire son vice, s'en fut chez un pharmacien et parvint à se faire donner *sans ordonnance* une solution contenant un gramme de morphine et cinquante centigrammes de cocaïne, puis elle prétendit qu'elle avait oublié son portemonnaie, qu'elle habitait dans le quartier, qu'elle reviendrait payer. Le pharmacien, pris de soupçon, fit suivre sa cliente, et comme elle n'entrait pas à l'adresse qu'elle avait indiquée, il requit son arrestation.

La jeune morphinomane fut traduite en justice ; mais on aurait dû poursuivre également le pharmacien qui avait délivré un médicament dangereux sans ordonnance. Si on poursuivait tous les pharmaciens qui délivrent de la morphine sans ordonnance, le nombre des morphinomanes diminuerait sans doute.

M. MOTET. — M. Lutaud, au Congrès de médecine légale tenu à Paris en 1889, avait fait un excellent rapport sur cette question et il demandait très justement que des mesures fussent prises contre les pharmaciens qui délivraient de la morphine sans ordonnance.

M. LUTAUD. — Il y a une loi sur la délivrance des médicaments, pourquoi ne l'applique-t-on pas ?

M. MOTET. — Je vous rappelle l'histoire que j'ai rapportée dans le temps, d'une jeune femme qui devait 1.800 francs de morphine à son pharmacien. Cette jeune femme dut être placée dans une maison de santé et le pharmacien fut condamné à payer les frais de sa pension.

M. SOCQUET. — Les morphinomanes, pour se faire délivrer de la morphine par les pharmaciens, emploient souvent une ordonnance ayant déjà servi. Aussi chaque fois que je prescris de la morphine, j'ai soin d'ajouter en gros caractère : « *Ne pas renouveler cette ordonnance.* »

M. BOUCHEREAU. — M. Lutaud demande qu'on garde malgré eux les morphinomanes non guéris qui se sont placés volontairement. C'est bien difficile ; même pour les véritables aliénés placés dans nos Asiles volontairement, nous ne pouvons refuser la sortie quand elle est réclamée par la famille.

Quant à la trop grande facilité avec laquelle les pharmaciens délivrent de la morphine, la Société pourrait peut-être émettre un avis à ce sujet. Il faut bien dire, toutefois, que les pharmaciens sont souvent trompés par des morphinomanes qui imitent la signature du médecin. Je me rappelle, au début de mes études en médecine mentale, une femme qui, pendant plusieurs

années, était parvenue à se faire délivrer de la morphine en imitant la signature de Brière-de-Boismont.

M. LUTAUD. — Puisqu'on veut réformer la loi de 1838, on pourrait bien y ajouter un petit article concernant les morphinomanes. On devrait pouvoir garder ces malades dans les maisons de santé, beaucoup guériraient ; j'ai vu guérir parfaitement nombre de morphinomanes qui, mises en prison pour un motif quelconque, ont été de ce fait privées pendant un certain temps de leur morphine. Les morphinomanes ne sont pas dangereux, mais beaucoup versent dans la cocaïnomanie et deviennent alors très violents. Il y aurait lieu, je le répète, de prendre des mesures à cet égard. Cela n'empêche pas d'insister sur la nécessité de poursuivre les pharmaciens qui transgressent la loi sur la délivrance des médicaments.

M. MOREAU DE TOURS. — Un malade étant placé volontairement, il n'est pas possible de lui refuser sa sortie quand il l'exige.

M. LEREDDU. — Ce que M. Lutaud demande a l'air de peu de chose, et c'est énorme.

M. VALLON. — La difficulté que l'on rencontre pour le placement des morphinomanes provient de ce que les Asiles d'aliénés ne sont pas considérés par la loi comme des Hôpitaux où l'on traite une catégorie spéciale de malades, mais comme des renfermeries où l'on colloque les individus qui, suivant la formule, sont dangereux pour eux-mêmes, pour l'ordre public et la sûreté des personnes. C'est là un état de choses fâcheux pour les individus atteints de maladies mentales.

Le Secrétaire,

CH. VALLON

VARIÉTÉS

DES EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES. A PROPOS D'UN PROJET DE LOI

Notre Code d'instruction criminelle n'a pas tracé les règles de l'expertise devant les tribunaux de répression ; il ne mentionne même pas le droit, pour les juges d'instruction, d'ordonner une expertise, et les articles 43, 44 et 59

se bornent à faire figurer l'expertise dans les moyens ordinaires d'instruction dont peuvent se servir les magistrats. Quant à la capacité des experts, la loi actuelle exige simplement que les mandataires de justice soient *présumés capables*, par leur art ou profession, d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou du délit.

L'insuffisance de pareilles dispositions est évidente et l'expertise médico-légale, dont les constatations sont toujours si délicates et si importantes, est en ce moment l'objet de discussions qui doivent nécessairement aboutir à une réforme au double point de vue des droits de la défense et de la capacité de l'expert.

*
*
*

« L'impartialité de l'expertise — a dit fort justement M. le professeur Brouardel (1)—doit être au-dessus de tout soupçon. » Or, tout le monde paraît d'accord pour reconnaître que, pour être *impartiale*, l'expertise médico-légale doit être faite par deux médecins, lorsqu'aujourd'hui elle n'est faite que par un seul.

« L'expert — a dit excellemment M. le juge d'instruction Ad. Guillot (2) — trouverait une grande sécurité vis-à-vis de lui-même et une grande force vis-à-vis du public si, au lieu d'être seul à soutenir ses conclusions, il pouvait s'appuyer sur l'opinion d'un confrère. D'un autre côté, la présence d'un second expert serait de nature à prévenir les erreurs involontaires qu'un seul pourrait commettre ; il se produirait entre eux une sorte d'émulation. Comme l'esprit du savant est toujours tendu vers le progrès, les deux experts, dans leurs recherches, seraient stimulés par le désir de découvrir une particularité intéressante, de signaler un aperçu nouveau, de se donner l'un et l'autre la mesure de leur science et de leur perspicacité. »

(1) *De la réforme des expertises médico-légales* (1884).

(2) *Des principes du nouveau Code d'instruction criminelle* (1884).

De son côté, M. le D^r Pinard disait récemment (1) : « L'expertise par un seul expert est l'arme la plus dangereuse que je connaisse, car elle peut atteindre tout le monde dans sa considération, dans sa liberté, dans son honneur. Quelle que soit la valeur d'un homme, l'expert isolé sera toujours un danger ; son témoignage ne doit avoir aucune valeur aux yeux de la justice. »



Mais, du moment que l'expertise médico-légale doit, pour être impartiale, être faite nécessairement par deux experts, nous ne saurions admettre que ceux-ci fussent désignés par le magistrat instructeur seul. Les droits de la défense doivent être sauvegardés et nous considérons que M. J. Cruppi a été bien inspiré, dans sa proposition récemment faite à la Chambre des députés (2), en demandant que l'un des deux experts soit choisi par l'inculpé. Le juge d'instruction aurait seulement la faculté de désigner un seul expert, si l'inculpé, assisté de son défenseur, renonçait formellement à l'expertise contradictoire et acceptait l'expert désigné par le juge.

Si deux experts sont désignés l'un par le prévenu, l'autre par le juge, il convient aussi que tous deux aient des droits égaux pour rechercher de concert la vérité scientifique. Il ne suffirait pas, comme le proposait l'article 62 du projet de réforme du Code d'instruction criminelle adopté par le Sénat en 1882, que l'expert choisi par l'inculpé pût *assister* à toutes les opérations de l'expertise et adresser toutes réquisitions à l'expert désigné par le juge ; il est indispensable que l'expertise soit *contradictoire*, conduite

(1) Leçon de réouverture du cours de clinique obstétricale, publiée dans le *Bulletin médical*.

(2) Proposition déposée le 22 novembre 1898 et rapport de la commission chargée de l'examiner déposé le 6 décembre suivant.

par des experts ayant les mêmes droits et les mêmes prérogatives.

•
* *

Entre deux experts ayant les mêmes pouvoirs, la contradiction peut faire naître un conflit ; il faudra dès lors recourir à un arbitrage.

A l'exemple de l'Allemagne, de fort bons esprits ont proposé, dans ce cas, de renvoyer le rapport des deux experts à l'examen d'une commission supérieure des expertises (tribunal des superarbitres) instituée dans chaque Faculté de médecine (1).

La proposition de loi de M. J. Cruppi adopte le système d'un tiers arbitre, désigné par les experts eux-mêmes, soit d'un commun accord, soit par la voie du sort sur une liste de quatre noms, et choisi sur la liste annuelle des experts d'un autre ressort.

Nous ne saurions admettre cette disposition de la proposition de loi. Le tiers arbitre que le sort parfois désignera ne présentera pas toujours la compétence scientifique nécessaire à celui qui est appelé à se prononcer entre les opinions divergentes de ses collègues ; son autorité pourra être moindre, dans le monde scientifique, que celle des deux médecins désignés pour l'expertise et, dans ces conditions, sa sentence pourra paraître suspecte ; elle prêterait en tout cas à bien des critiques qui ne manqueraient pas d'en affaiblir la valeur.

Mieux vaudrait, ce nous semble, même au risque d'instituer « de véritables fonctionnaires, » soumettre les rapports d'experts, en cas de désaccord entre eux, à une com-

(1) En ce sens se sont prononcés MM. Brouardel et Guillot (*loc. cit.*), ainsi que le Syndicat des médecins de la Seine et la Société de médecine de Paris.

mission scientifique permanente (1). « Sachant que leurs affirmations pourront être déferées à des hommes dont la valeur scientifique est indiscutable, les experts apporteraient dans la rédaction de leurs rapports et dans leurs déductions une réserve et une précision qui serviraient les intérêts de la vérité et ceux de la justice. Éclairés par les avis émanant de cette commission, les cours d'appel feraient rapidement disparaître de la liste annuelle des experts ceux que leurs maîtres auraient jugés imprudents ou insuffisamment instruits (2). »

*
* *

L'insuffisance de l'instruction des médecins-experts est d'ailleurs la conséquence de l'insuffisance de l'enseignement médico-légal ; c'est donc cet enseignement qu'il faudrait organiser tout d'abord, d'une façon plus complète dans toutes les facultés de médecine (3), et créer même aussi dans les facultés de droit à l'usage des magistrats et des avocats.

Il va sans dire que, dans les facultés de droit, l'enseignement médico-légal devrait se borner à des notions élémentaires ; mais, dans les facultés de médecine, il devrait faire l'objet d'un cours complet et d'un examen spécial, sans cependant qu'il soit nécessaire de créer un diplôme spécial aux médecins experts.

(1) La *Société de médecine légale de France*, qui compte soixante membres, dont 40 médecins légistes et 20 membres de la magistrature et du barreau, et dont le siège est à Paris, serait peut-être tout indiquée pour former un *tribunal de superarbitres* comme celui qui fonctionne à Berlin.

(2) M. Brouardel, *loc. cit.*

(3) Il a été beaucoup fait dans ce sens, à Paris, par M. le professeur Brouardel ; à Lyon, par M. le professeur Lacassagne, qui est parvenu, en outre, à former un musée médico-légal dont les collections peuvent lutter avec celle de Vienne, de Prague et de Pesth !

La médecine légale, en effet, n'est qu'une « science d'emprunt », comme le faisait remarquer Devergie avec sa haute compétence ; « elle n'existe pas par elle-même, mais se compose d'une foule de connaissances empruntées soit au droit, soit aux diverses branches de la médecine, de la chirurgie et de la chimie ».

« Pour être un médecin légiste *suffisant*, a dit de son côté M. Brouardel, il faut avoir des connaissances complètes en médecine, chirurgie et accouchements » ; il faut, en outre, savoir faire une autopsie, reconnaître les lésions spontanées des lésions provoquées, être exercé aux recherches microscopiques nécessaires pour distinguer les taches de sang, de sperme, de méconium, etc. ; avoir étudié les symptômes, les lésions déterminées par les diverses intoxications ; savoir rechercher les accidents causés par les falsifications alimentaires ; avoir étudié l'aliénation mentale, etc. ; autrement dit, il faut avoir fait de bonnes études médicales, et avoir développé plus spécialement ses aptitudes du côté de la médecine légale.

Or, c'est moins le diplôme que la pratique et des travaux spéciaux qui attesteront ces aptitudes ; aussi voudrions-nous que la loi nouvelle appelât sur ce point l'attention des magistrats chargés de dresser la liste des médecins-experts, en leur enjoignant de tenir compte, avant tout, des travaux de médecine légale. pratiques ou écrits, des médecins proposés à leur choix.



C'est, en effet, d'après la proposition de loi de M. Cruppi, sur une liste annuelle dressée par chaque cour d'appel que, dans chaque ressort, les experts désignés par le juge ou l'inculpé devront être choisis.

Cette liste devra être dressée, non seulement sur la proposition des tribunaux, mais aussi sur celle des facultés et

écoles de médecine, de pharmacie et de sciences. De plus, seraient de droit portés sur la liste, les professeurs et chargés de cours desdites facultés, les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux dans les villes où siègent des facultés et écoles de médecine de plein exercice, les médecins d'hospices et d'asiles publics d'aliénés.

Ces dispositions nouvelles doivent être approuvées, et complèteraient heureusement celles du décret du 21 novembre 1893 (1). Mais elles appellent nécessairement, non seulement l'organisation complète d'un enseignement de médecine légale et la création à Paris d'un Institut médico-légal (2), mais aussi un relèvement notable des émoluments alloués aux experts dans les expertises médico-légales.

Ch. CONSTANT.

COUR D'APPEL DE PARIS (Ch. CORR.)

15 mars 1899.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — PASSES MAGNÉTIQUES.

— TRAITEMENT. — ABSENCE DE PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS. — DÉLIT.

Exerce illégalement la médecine et tombe comme tel sous le coup de la loi, l'individu qui, non muni d'un diplôme régulier de docteur en médecine ou d'officier de santé, soigne habituellement toutes les maladies, alors même que le traitement n'en consiste pas à administrer des médicaments.

(1) Le texte de ce décret a été publié dans la *France judiciaire*, 1894, 2^e partie, p. 70.

(2) M. le conseiller municipal Alpy avait pris l'initiative, en 1892, d'une création de ce genre. Il est regrettable que, pour des raisons exclusivement budgétaires, sa proposition n'ait pas été accueillie par le Conseil général de la Seine.

Le sens du mot traitement employé par la loi est général et s'entend de tout acte ou conseil tendant à la guérison ou à l'atténuation d'un état de malaise ou de maladie et ce sens ne saurait être arbitrairement restreint à la prescription de médicaments ou à la pratique d'opérations chirurgicales proprement dites.

(Bertoux c. Champodut et Desbouis.)

LA COUR,

Sur le délit d'exercice illégal de la médecine :

Considérant qu'aux termes de l'art. 16 de la loi du 30 novembre 1892 « exerce illégalement la médecine : 1° toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme ou n'étant pas dans les conditions stipulées aux art. 6, 20 et 30 de la présente loi, prend part habituellement ou par une direction suivie au traitement des maladies et des affections chirurgicales ainsi qu'à la pratique de l'art dentaire ou des accouchements, sauf les cas d'urgence avérée », que le sens du mot « traitement » est général et s'entend de tout acte ou conseil tendant à la guérison ou à l'atténuation d'un état de malaise ou de maladie et que ce sens ne saurait être arbitrairement restreint à la prescription de médicaments ou à la pratique d'opérations chirurgicales proprement dites, telles par exemple, que la réduction de luxations ou fractures ;

Considérant que l'opinion du rapporteur de la loi à la Chambre des députés, fut-elle constante et catégorique, ne saurait prévaloir contre les termes formels du texte ci-dessus rappelé qui ne permettent aucun doute ou interprétation ;

Considérant, en fait, qu'il résulte de l'instruction, des débats et de l'aveu même des prévenus, que du mois de mai au mois d'août 1898, ceux-ci qui ne sont munis d'aucun des

diplômes visés par la loi, ont traité la dame Bertoux par de prétendues passes magnétiques qu'ils ont représentées au plaignant comme devant amener la guérison ou tout au moins l'amélioration de l'état maladif de ladite dame ; que les prévenus se livrent habituellement au traitement des maladies nerveuses et organiques, ainsi qu'ils l'annoncent d'ailleurs par des avis imprimés ;

Considérant que, fût-il vrai, ainsi qu'ils l'allèguent que leur traitement ne comporterait aucun emploi de médicaments, cette circonstance ne suffit pas, ainsi qu'il est ci-dessus établi, à légitimer les pratiques et agissements des prévenus ;

Considérant toutefois qu'à raison des circonstances de la cause et des bons renseignements fournis à la cour, il y a lieu de leur faire une application plus indulgente de la loi et de leur accorder le bénéfice des circonstances atténuantes prévues par les articles 27 de la loi du 30 novembre 1892 susvisée et 463 Cod. pénal.

Par ces motifs,

Confirme dans son principe le jugement dont est appel ; Réduit toutefois de 300 francs à 50 francs les amendes prononcées par les premiers juges solidairement contre Champodut et Desbouis ;

Ordonne que pour le surplus ledit jugement sortira son plein et entier effet, etc.

Note. — Avant la loi du 30 novembre 1892, il avait été jugé (Lyon 4 avril 1892) que l'emploi de passes magnétiques sans prescription de médicament, constituait l'exercice illégal de la médecine de la part des individus qui s'y livraient sans être munis de diplômes réguliers.

La loi du 30 novembre 1892 n'a pu avoir pour effet, comme l'a décidé toutefois un arrêt de la Cour d'Angers le 24 juin 1894, par infirmation d'un jugement du Tribunal de Mayenne, de restreindre l'application des dispositions pénales punissant l'exercice illégal de la médecine aux individus prescrivant des médicaments ou pratiquant des opérations chirurgicales proprement dites.

Nous estimons, quant à nous, que la jurisprudence du Tribunal de la Seine, inaugurée par un jugement du 26 janvier 1893 et confirmée par l'arrêt de la Cour de Paris ci-dessus reproduit, doit être approuvée. Il n'est pas douteux que la restriction des sanctions pénales à ceux qui ordonnent des médicaments et pratiquent des opérations chirurgicales ne serait pas sans présenter de graves inconvénients pour l'intérêt public : en effet, la simple application d'un traitement magnétique faite mal à propos à un malade atteint d'une maladie nerveuse pouvait avoir sur la santé de celui-ci une influence déplorable, et il est bon que l'application d'un tel traitement reste soumise au contrôle d'un homme qualifié pour en apprécier l'opportunité. Le rapport au Sénat, de M. le D^r Cornil, précise bien l'intention du législateur. En n'énumérant pas les actes constitutifs de l'exercice illégal de la médecine, le législateur n'a pas voulu laisser hors des atteintes de la loi tels ou tels actes en particulier, et porter atteinte aux dispositions des législations précédentes, mais permettre seulement aux tribunaux d'exercer librement leur pouvoir d'appréciation.

SÉANCE DU 8 MAI 1899

Présidence de M. le D^r BOUCHEREAU.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. le D^r Lande, professeur suppléant à la Faculté de médecine de Bordeaux, sollicitant le titre de membre associé national ; une note de M. le D^r G. Bogdan sur *deux cas de strangulation par la main* et une lettre de M. le D^r Charpentier s'excusant, en raison de son état de santé de ne pouvoir venir présider la Société.

PROJET DE M. CRUPPI SUR LA RÉFORME DES EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES

M. LEREDU expose que M. Cruppi, auteur d'un projet de réforme des expertises médico-légales, serait désireux de le voir examiner par la Société avant la discussion qui doit s'ouvrir prochainement à la Chambre des Députés.

Le titre, dit M. Leredu, n'est pas très exact, car il s'agit plutôt d'une véritable organisation, d'une création même plutôt que d'une réforme. L'idée n'est pas née d'hier ; elle est en préparation ici même depuis de longues années. Messieurs Brouardel et Guillot ont, il y a déjà longtemps indiqué la nécessité de changer l'état de chose actuel.

La grosse innovation du projet puisée dans un rapport de M. Brouardel à la société de médecine légale, c'est l'expertise contradictoire.

Aux yeux de l'opinion publique, l'expert passe pour un auxiliaire du juge, ce qui n'est pas exact, car sur cent affaires en cours d'instruction, quarante-cinq aboutissent à des non-lieux après expertise médicale. Le médecin doit donc être considéré comme l'auxiliaire de la justice et nullement comme celui du juge, ce qui est bien différent.

Quoi qu'il en soit, cette apparence même n'existera plus car l'expert désigné par le juge aura pour collaborateur un autre expert choisi par l'inculpé lui-même. L'un et l'autre travailleront en commun et rédigeront un rapport sur le résultat de leur collaboration. Un système presque analogue fonctionne sans difficulté à Paris, puisque, dans les grosses affaires, il n'est pas rare de voir deux et même trois médecins procéder ensemble aux expertises.

Les deux experts auront d'ailleurs les mêmes droits.

A. Comment seront-ils choisis ? Sur quelles listes ?

A. Depuis 1893, au commencement de chaque année judiciaire, le Président du Tribunal dresse une liste de médecins spécialistes. Cette liste est approuvée par la Cour d'Appel et c'est parmi les noms qu'elle contient que les juges d'instruction font choix de leurs experts. Elle serait assez longue pour pouvoir fournir à la fois des experts et des contre-experts, mais il n'en serait pas de même en province où l'on éprouverait, en dehors de certaines grandes villes, de sérieuses difficultés à trouver les éléments d'une double liste, sans faire appel à des corps savants autres que ceux parmi lesquels se recrutent généralement les médecins experts. C'est ce qui a conduit M. Cruppi à demander que les Tribunaux continuent à fournir une première liste, la seconde devant être dressée pour les différents corps savants du ressort. Avec ces éléments, la Cour d'appel établira une nomenclature définitive où figureront de droit le professeur de médecine légale, les médecins des hôpitaux et des asiles publics d'aliénés. C'est dans cette dernière liste que le juge et le prévenu prendraient leurs experts.

M. Leredu pense que cette mesure n'est pas assez large et voudrait que le prévenu pût faire appel à qui bon lui semblerait, pourvu qu'il s'adressât à un médecin ou à un savant appartenant à un corps savant.

B. *Comment fonctionne l'expertise ?*

— Les experts auront les mêmes droits, travailleront en commun, formuleront leurs observations personnelles dans le cours de leur rapport qu'ils signeront ensemble après avoir conclu.

M. Leredu trouve bon qu'un article du projet mette le juge dans l'obligation de faire connaître dans les 48 heures au prévenu le nom de l'expert de son choix ; mais il reproche à M. Cruppi de ne fixer aucun délai au prévenu, pour faire la même désignation. Celui-ci n'aura-t-il pas, en effet, le plus grand intérêt à ne pas se presser, afin de laisser s'effacer toute trace compromettante pour lui.

Le projet dit bien qu'en cas d'urgence, le juge pourra désigner d'office un expert provisoire au prévenu ; mais il semble difficile que l'expert définitif accepte la responsabilité de constatations qu'il n'aura pas faites.

Il serait donc nécessaire que la loi mit l'inculpé en demeure de faire choix immédiat d'un expert, faute de quoi il lui en serait désigné un d'office et définitif.

C. *En cas de désaccord entre les experts, qui les départagera ?*

La grosse difficulté dans la pratique de la loi résidera dans la désignation de l'arbitre qui devra, en cas de désaccord, départager les deux experts. Pour que deux experts, en effet, qui travaillant ensemble sur les mêmes documents, n'arrivent pas à tomber d'accord dans leurs conclusions, il faudra que leur opinion soit bien motivée et leur conviction bien profonde. Il semble difficile, dans ces conditions, qu'ils acceptent l'autorité d'un troisième confrère qui n'aura pas assisté à toutes les phases de l'ex-

pertise et qui cependant devra donner raison à l'un ou à l'autre.

M. Leredu estime que le seul moyen d'arriver à une solution pratique consisterait à adopter la proposition de M. Brouardel qui demandait la création d'un tribunal superarbitral, lequel tribunal déclarerait où est la vérité, mais sans entamer, devant le Jury, aucune de ces discussions scientifiques si préjudiciables au principal intéressé, l'accusé.

Le Jury, composé de braves gens qui le plus souvent ne comprennent rien aux questions scientifiques, est extrêmement flatté d'avoir à départager deux savants et condamne souvent l'expert, qui leur semble avoir tort, sur le dos de l'accusé, sans se rendre bien compte si celui-ci est coupable ou non.

Ces discussions si fâcheuses pour l'autorité morale de l'expert, inutiles à la science et dangereuses pour le prévenu ou l'accusé seront donc supprimées par le projet Cruppi et l'on n'aura plus le spectacle de ces scènes si regrettables à tous égards qui se déroulent trop souvent dans le prétoire. M. Leredu conclut que la Société doit donner entière approbation au texte de la loi qui lui est soumis.

M. ROCHER fait remarquer qu'il est bien difficile de discuter, au pied levé, tous les points qui se rapportent au projet et demande la nomination d'une commission qui viendrait, dans une prochaine séance, avec des conclusions étendues que la Société pourrait discuter avant d'émettre son vote. Des vœux engageant la Société pourraient ensuite être transmis aux pouvoirs publics. Il aurait d'ailleurs quelques objections à faire à la trop grande latitude laissée au prévenu dans le choix de son expert ; il craint de voir bientôt des experts ouvrir boutique pour se faire les véritables complices des accusés.

M. VALLON pense que le renvoi à une commission va retarder de beaucoup la discussion d'un projet sur lequel chacun a son opinion faite.

M. LEREDU demande que, si l'on ne procède pas à la discussion immédiate, que le rapport de M. Cruppi serve de point de départ à la discussion sans qu'il soit nécessaire de faire un nouveau rapport.

M. VALLON partage l'opinion de M. Rocher et il a, ajouté-il, la certitude que, si on laisse à l'accusé le choix de son expert, il se trouvera quelques médecins aliénistes (il en pourrait citer deux ou trois dont les noms viennent à la pensée de ceux qui l'entendent), lesquels se feraient « spécialistes de l'irresponsabilité quand même » et avec lesquels aucun médecin honorable ne voudrait entrer en communication pour la collaboration d'un rapport médico-légal. Il se créerait donc au palais, par la force même des choses, de scandaleux monopoles, qu'il convient d'éviter.

M. VALLON est aussi l'adversaire des superarbitres qui auront tendance à adopter une science officielle, en dehors de laquelle il n'y aura point de salut !

M. LEGRAS voudrait que la Société n'émit qu'une opinion longuement discutée et fortement motivée.

M. LADREIT DE LA CHARRIÈRE serait désireux d'avoir un texte précis sous les yeux. Il verrait avec satisfaction s'ouvrir un Institut médico-légal, mais sans aller jusqu'au diplôme spécial préconisé par M. Brouardel parce qu'en province il n'y a pas assez d'affaires pour justifier cette spécialisation.

M. Ladreit de la Charrière ne voit pas qu'il y ait avantage à laisser au prévenu le choix de son expert.

Comme, en effet, on ne peut pas le laisser faire appel à

n'importe qui pour des raisons faciles à comprendre, il n'a donc qu'un semblant de liberté ; mieux vaut, dans ces conditions, donner au juge la faculté de nommer les deux experts. Il accepte la création d'un tribunal de superarbitres, à condition de ne mettre ce rouage en mouvement que dans des circonstances où le crime peut entraîner la peine capitale. Le chiffre des affaires de ce genre ne serait pas très élevé (à peine 140 par an).

M. LEREDU se range à l'avis de ses collègues et se joint à eux pour voter la nomination d'une commission qui étudiera le projet et formulera des conclusions sans faire un nouveau rapport afin de gagner du temps.

La Société décide que cette commission sera composée de MM. Brouardel, Guillot, Leredu, Ogier, Vibert et des membres du bureau, qu'elle formulera des vœux qui seront discutés à la prochaine séance.

M. Vallon fait remarquer qu'il n'y a pas de médecin aliéniste dans cette commission.

Le secrétaire-général. C'est une erreur. Il y en a quatre dans le bureau qui fait partie de droit de la commission. Il se propose, d'ailleurs, de convoquer tous les membres de la société qui lui exprimeraient le désir de prendre part à la discussion.

Cette proposition est adoptée.

La séance est levée à six heures.

Le Secrétaire,
Dr Marcel BRIAND.

VARIÉTÉS

DU SECRET PROFESSIONNEL DES MÉDECINS
APPELÉS EN JUSTICE.

Par arrêt en date du 1^{er} mai 1899, la Chambre civile de la cour de Cassation vient de décider, en cassant un arrêt de la Cour de Paris du 6 mai 1897, que « *le témoignage d'un médecin, provoqué et fourni dans une enquête, au mépris de la prohibition édictée par l'article 378 du code pénal et en violation des règles du secret professionnel, ne peut servir de fondement à une décision de justice.* »

A l'occasion de cette importante décision, M. l'avocat général Desjardins, après avoir résumé les faits de la cause, a rappelé la jurisprudence antérieure de la Cour suprême en matière de secret professionnel. Nous croyons devoir extraire de ses conclusions les passages caractéristiques suivants :

• •

« Comment combiner ces deux devoirs : l'obligation de répondre au juge et l'obligation de garder le secret professionnel ?

Les uns disent : « Avant tout, chacun doit son concours à la justice ; le médecin ne peut pas se soustraire à ce devoir

social en se maintenant sur le terrain du secret professionnel. »

D'autres répliquent : « La révélation du secret professionnel est toujours délictueuse. On ne doit répondre au juge que ce qu'il peut légalement entendre. »

D'autres ont trouvé ce moyen terme : « Les médecins, chirurgiens et les autres personnes dépositaires par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, s'ils sont interpellés par le juge, ne doivent consulter sur la ligne de conduite à suivre, que leur propre conscience. »

« M. Blanche adopte cette dernière opinion : » Leur conscience, dit-il, les autorise à choisir. »

M. Garraud développe la même idée : « La discrétion est-elle, dans cette circonstance, une obligation ou une faculté ? Les personnes dont il s'agit peuvent certainement s'abstenir de déposer sans commettre un délit ; elles peuvent invoquer, avant de prêter serment ou après avoir prêté serment, le devoir qui leur incombe de garder le secret qui leur a été confié... Mais lorsque, répondant à l'interpellation qui leur est adressée par les magistrats, elles ont révélé les faits dont elles avaient ainsi acquis la connaissance, sont-elles passibles des peines portées par l'art. 378 ! Nous ne le pensons pas. Ce texte se borne à punir les révélations indiscretes commises par des médecins, chirurgiens, etc. ; on ne pourrait l'appliquer... aux révélations provoquées par la justice elle-même. »

La chambre criminelle de la Cour de cassation n'envisageait pas autrement la question dans ses arrêts des 6 janvier 1855 et 21 mai 1862 : « Le Tribunal de Montbrison, lit-on dans le premier de ces arrêts, en déclarant, ainsi qu'il l'a fait, que les avoués appelés en témoignage seraient entendus pour déposer sur tous les faits à leur connaissance, sans autres restrictions que celles qu'ils jugeraient leur être

imposées par les devoirs de leur profession à l'occasion des faits qui leur auraient été confiés sous le sceau du secret ou qui seraient de nature à exiger le secret, n'a pas violé les dispositions de l'article 378 ».

Le second arrêt est encore plus net : « L'avocat, dit-il, a toujours été tenu de garder un secret inviolable sur tout ce qu'il apprend à ce titre : cette obligation absolue est d'ordre public ; l'avocat appelé en témoignage n'a donc, dans sa déposition, d'autre règle que sa conscience et doit s'abstenir des réponses qu'elle lui interdit. »

La discrétion serait donc, toutes les fois que les personnes énumérées par l'article 378 auraient à déposer en justice, purement facultative ! Cette solution nous semble d'autant plus douteuse que le même article excepte un seul cas : celui où la loi les oblige à se porter dénonciateurs. Ne fait-on pas une brèche dans le texte du Code pénal ?

Cependant il semble que la chambre criminelle hésite, le 18 août 1882, à persévérer dans cette jurisprudence. Elle rappelle, en effet, sur un premier moyen « que les magistrats sont tenus par leur serment de garder religieusement le secret de leurs délibérations ; que le témoin Pailhé, sur interpellation à lui faite, a déclaré ne pouvoir répondre aux questions posées sans manquer à l'obligation du secret professionnel ; que la Cour de Pau, en déclarant que le témoin n'avait pas à s'expliquer à raison de ses devoirs professionnels sur ce qui s'était passé dans la chambre du conseil et lors des délibérations, loin de violer l'article 80, Code instruction criminelle, a fait, au contraire, une juste application de cet article et de l'article 378. »

Puis, s'expliquant sur un moyen additionnel tiré de la violation ou de la fausse application des mêmes articles « en ce que le témoin Pailhé, ayant prêté serment, appartenait aux débats et ne pouvait plus se dispenser, en invoquant

le secret professionnel, de répondre à toutes les questions qui pouvaient lui être adressées », la même chambre ajoute : « Ce témoin lié par le secret professionnel peut, soit avant, soit après la prestation de serment et en obéissant à ce dont sa conscience lui fait un devoir, se refuser à faire connaître des faits sur lesquels il ne lui est pas permis de s'expliquer ; au surplus, il ne peut connaître les questions qui pourront lui être adressées, dont quelques-unes peuvent s'appliquer à des faits n'ayant pas un caractère confidentiel et à raison desquels il peut éclairer la justice, ce qui, notamment, a eu lieu dans l'espèce. »

Cet arrêt explique déjà, croyons-nous, que, si le témoin est interpellé sur les faits ayant un caractère confidentiel et sur lesquels il ne lui est pas permis de s'expliquer, non seulement il peut, mais encore il doit se refuser à les faire connaître.

Mais la chambre criminelle a fait assurément un nouveau pas le 19 décembre 1885. M. Tanon, conseiller rapporteur, après avoir cité plusieurs arrêts de la chambre criminelle des 11 mai 1844, 26 juillet 1845, 6 janvier 1855, 24 mai 1862 et 7 avril 1870, poursuit en ces termes : « Vous avez déclaré, dans ces arrêts, que l'obligation de garder le secret résultait, pour certains témoins, tant de l'art. 378 que des devoirs de leur profession, et que cette obligation était d'ordre public et de telle nature que les témoins ne pouvaient en être relevés par les magistrats mêmes devant lesquels ils sont appelés à déposer. »

Et plus loin : « La loi a imposé aux personnes dépositaires de faits confidentiels, à raison de leur profession, l'obligation du secret comme un devoir étroit de leur état, et elle a entendu donner à cette obligation une sanction pénale. Elle a considéré la transgression du devoir professionnel en lui-même et indépendamment du mobile qui l'a fait violer ou du préjudice qui a pu être causé ; elle a vou-

lu, dans un intérêt d'ordre public et de moralité supérieure, assurer d'une manière inébranlable la confiance qui s'impose dans l'exercice de certaines professions et garantir le repos des familles qui ont été amenées à révéler leurs secrets, par suite de cette confiance nécessaire. »

Plus loin encore : « Quel est le caractère que doivent présenter les faits dont le secret est prescrit par l'article 378 ? Il faut qu'ils aient été confiés sous le sceau du secret ou, à défaut de cette condition, qu'ils soient secrets de leur nature et que la connaissance en ait été acquise par le dépositaire dans l'exercice de sa profession... La plupart de vos arrêts ne distinguent pas entre les faits confidentiels et s'attachent uniquement à la circonstance qu'ils ont été confiés dans l'exercice de la profession. Cette solution, d'ailleurs, s'impose, car, s'il en était autrement, la confiance du malade, du plaideur, serait le plus souvent trompée, et l'article 378 ne les protégerait que d'une manière très imparfaite. Les faits secrets de leur nature tomberont donc sous le coup de l'article 378. »

A la suite de cet important rapport, la chambre criminelle a posé les principes suivants : La disposition de l'article 378 du code pénal est générale et absolue et punit toute révélation du secret professionnel sans qu'il soit nécessaire d'établir à la charge du révélateur, l'intention de nuire ; c'est là ce qui résulte tant des termes de la prohibition que de l'esprit dans lequel elle a été conçue en imposant à certaines personnes, sous une sanction pénale, l'obligation du secret, comme un devoir de leur état, le législateur a entendu assurer la confiance qui s'impose dans l'exercice de certaines professions et garantir le repos des familles, qui peuvent être amenées à révéler leurs secrets par suite de cette confiance nécessaire. Ce but de sécurité et de protection ne serait pas atteint si la loi se bornait à réprimer les révélations dues à la malveillance, en laissant toutes les autres impunies. Le délit existe dès que la révé-

lation a été faite avec connaissance, indépendamment de toute intention de nuire. »

La thèse de la discrétion facultative paraît donc décidément abandonnée.

Il est à peine utile de rappeler que la chambre civile a sanctionné, dans son arrêt du 13 juillet 1897, cette énergique déclaration de principes. Les lettres écrites par un médecin à la femme de son client pouvaient-elles être produites en justice dans une instance en divorce, même à la suite d'un accord de volontés entre leur auteur et leur destinataire ? Non : la règle du secret professionnel « ne souffre aucune exception ».

Présidence de M. le D^r BOUCHEREAU.

M. VALLON demande une rectification au procès-verbal : il n'a pas dit : il se trouvera quelques médecins aliénistes, etc., etc., mais bien il se trouvera quelques pseudo-aliénistes (page 97 (1), paragraphe 3). Il demande aussi la suppression des deux dernières lignes du même paragraphe.

Au paragraphe 4, M. Vallon demande qu'on substitue le mot « établir » au mot « adopter ».

Ces rectifications seront faites dans le Bulletin, ou, si cela n'était pas possible, elles seront signalées à la fin du volume en errata.

M. BOUCHEREAU, président. — Messieurs, la Société de médecine légale a été cruellement éprouvée pendant le mois de mai. Elle a perdu deux de ses membres, M. Chaudé et M. le Docteur Charpentier. J'invite M. le Secrétaire général à vous donner lecture du discours qu'il a prononcé aux obsèques de M. Chaudé.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL :

Messieurs,

La Société de Médecine légale de France m'envoie pour apporter ici l'hommage de ses regrets, de son respect, pour l'un de ses membres qui l'a le plus aimée, le plus honorée, le mieux servie.

Je ne puis être son interprète fidèle qu'en exprimant les sentiments de sa reconnaissance profonde. — Chaudé appartenait à ce groupe de magistrats, d'avocats et de médecins qui, en 1809, conçurent l'idée de faire tomber de vieux préjugés, de rapprocher des hommes qui se trouvaient chaque jour en contact, et qui avaient tout à gagner à se mieux connaître, à travailler en commun. — C'est de cette idée généreuse qu'est née la Société de médecine légale de France, Chaudé fut l'un de ses fondateurs. Il lui donna non seulement la vie, mais encore son dévouement le plus complet, le plus absolu ; il lui demanda de réaliser

1) Fascicule du mois de mai 1890.

son idéal, et l'y aida puissamment. Ce qu'il recherchait, disait-il, « c'était l'union de la science médicale et de la science juridique, dans la recherche de la justice et de la vérité » et nul mieux que lui ne pouvait mener à bien cette noble tâche, car il avait à la fois, la science profonde du droit, l'amour passionné de la vérité, la plus haute conception de la justice.

Nous ne pouvions pas avoir de guide plus sûr que lui. Il avait étudié depuis longtemps déjà les questions médico-légales, et dans un livre devenu classique, il avait, soit dans des aperçus généraux, soit dans un examen approfondi de faits particuliers donné les plus sages, les plus utiles conseils. Dans nos discussions, nous retrouvions toujours son esprit méthodique et clair ; avec une autorité que personne n'eût songé à contester, il nous disait quels étaient les devoirs et les droits des médecins, il nous parlait un langage qui nous surprenait parfois, qui nous éclairant ensuite, faisait tomber les illusions, et nous faisait comprendre que dans des questions où nous croyions avoir raison, les appréciations de sentiment devaient céder la place aux notions précises du droit, à l'interprétation rigoureuse de la loi.

C'était un véritable enseignement, il nous le donnait avec tant de bienveillance, avec une si merveilleuse lucidité que les résistances tombaient parce que nous sentions bien que ce Collègue était surtout notre ami, qu'il était préoccupé, avant tout, de nous montrer quelle était la meilleure route à suivre.

N'était-il pas précieux, en effet, pour nous, de recueillir de sa bouche autorisée des paroles comme celles-ci :

« La science médico-légale est, si je puis m'exprimer ainsi, le résumé de toutes les sciences positives. Pourrions-nous donc nous étonner si l'étude de la médecine légale n'est pas encore suffisamment répandue, si le nombre des médecins légistes est encore trop restreint, en province surtout. »

S'il ne lui a pas été donné d'assister à la réalisation d'une idée qu'il avait longtemps mûrie, il a pu voir du moins qu'elle avait été acceptée par plusieurs d'entre nous, et qu'il n'a pas tenu à nous seuls que l'enseignement de la médecine légale devint plus complet et fût consacré par des examens spéciaux.

Chaudé fut notre Président pendant les années 1881 et 1882. Il succédait à Devergie, il précédait Brouardel. Dans ce poste auquel l'avaient appelé notre estime et nos sympathies, il sut donner à nos travaux une impulsion féconde, il les dirigea avec une netteté d'esprit supérieure, et nous avons été heureux de lui rendre ce témoignage que jamais plus de courtoisie ne s'allia à plus de compétence.

Il prit une part active à nos travaux, assidu à nos séances, acceptant de faire des Rapports sur les questions les plus délicates, il nous continua son concours jusqu'à l'année dernière, et quand il nous demanda l'honorariat, nous le priâmes de ne pas se séparer de nous. Nous ne pensions pas que notre collègue si respecté, nous serait enlevé aussi vite.

Aujourd'hui, Messieurs, au souvenir de tout ce que nous devons à Chaudé, pleins de reconnaissance pour son dévouement sans bornes à l'œuvre dont il avait été l'un des créateurs, nous venons saluer avec respect, avec une émotion profonde, l'homme de bien, le sage conseiller, qui nous prodigua pendant tant d'années les trésors de sa science, et nous laissa voir si souvent la bonté de son cœur.

Ce témoignage que mes collègues m'ont chargé d'apporter sur cette tombe, dira à la famille de Chaudé que sa douleur est partagée, que nous nous associons avec la plus amère tristesse au deuil qui l'atteint.

Adieu, Chaudé, adieu.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL : Messieurs, le D^r Charpentier a succombé à une longue et douloureuse maladie. — Avec la

fermeté d'un sage, il a vu venir la mort, et n'a pas faibli devant elle : presque jusqu'au dernier jour, il a conservé sa belle intelligence.

M. le D^r Charpentier n'a pas voulu que des discours fussent prononcés sur sa tombe, mais ce que nous n'avons pu dire de lui au moment de la séparation dernière, nous devons le dire ici.

En l'appelant à la Présidence de la Société de médecine légale, nous avons voulu rendre hommage à la fois au caractère si franc, si droit, si sûr de Charpentier, et à sa vie laborieuse. Il devait aux concours la haute situation scientifique à laquelle il était arrivé. Professeur agrégé de la Faculté de médecine, après avoir été le chef de clinique de Depaul, il s'était occupé surtout de gynécologie, d'accouchements, et il avait acquis à Paris une autorité indiscutée. L'Académie de médecine en le choisissant avait donné à ses travaux la plus haute récompense, il en était justement fier. Profondément honnête, du commerce le plus agréable, Charpentier était un de ces hommes auxquels on reste sincèrement attaché lorsqu'on les a vus de près. Mon amitié pour lui trouve son compte à rappeler ses qualités éminentes d'esprit et de cœur. Sa perte est vivement ressentie parmi nous, et nous associons nos sincères, nos profonds regrets, à la douleur de madame Charpentier, de la famille de notre collègue, à celle de ses amis.

M. LE PRÉSIDENT. — Messieurs, nous prions M. le Secrétaire général d'être notre interprète auprès de la famille de M. Charpentier. Je vous propose de lever la séance en signe de deuil.

La séance est levée. Elle est reprise à 4 heures et demie.

EXAMEN DU PROJET DE LOI DE M. J. CRUPPI SUR LA RÉFORME DES EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES

Messieurs,

La Société de médecine légale de France a voulu soumettre à une étude approfondie, le projet de loi présenté à la Chambre des Députés, par M. Jean Cruppi, sur la réforme des expertises médico-légales. Elle a pensé qu'il y avait lieu, non pas de nommer une Commission de quelques-uns de ses membres, mais plutôt, de faire appel à tous ceux que la pratique de la médecine légale, ou l'expérience des difficultés qu'on y rencontre, autorisait à prendre part à une discussion sévère. C'est ainsi que sous la Présidence de M. le Professeur Brouardel trois séances ont été tenues, qu'un grand nombre d'entre vous ont fait connaître leur opinion (1), et que j'ai eu l'honneur d'être chargé de vous présenter un rapport.

Messieurs, l'intervention de M. J. Cruppi, n'était pas pour nous surprendre, et la Société de médecine légale de France a le droit de rappeler que la première, et depuis longtemps déjà, elle s'est préoccupée des conditions de l'exercice de la médecine légale en France. Elle n'a pas attendu d'être sollicitée pour dire, qu'à son avis, les intérêts de la justice, ceux de la défense, n'étaient pas toujours suffisamment sauvegardés. Vous vous souvenez, Messieurs, des importantes communications qui vous ont été faites par Penard (de Versailles), du Rapport si complet de M. le Prof. Brouardel, en 1884, des observations si judicieuses qui vous furent présentées par M. le Dr Ladreit de la Char-

(1) MM. Benoit, Bouchereau, Demange, Descoust, Constant, Garnier, Guillot, Laugler, Lefuel, Ladreit de la Charrière, Legras, Leredu, Masbrenier, Ogier, Rocher, Socquet, Tholnot, Vallon.

rière, de l'opinion de M. A. Guillot, juge d'instruction. Nous pouvons dire que c'est notre Société qui a ouvert la route sur laquelle il semble qu'on soit décidé à s'engager.

Nous sommes conduits à reprendre le remarquable travail de M. le Prof. Brouardel. Avec lui, nous pensons que, s'il est utile, s'il est juste, de répondre aux préoccupations des magistrats, des médecins eux-mêmes, de l'opinion publique, de chercher à donner aux Expertises médico-légales toutes les garanties dont les pouvoirs publics ont le droit de vouloir qu'elles soient entourées, c'est à nous qu'il appartient d'indiquer avec l'impartialité, le désintéressement dont nous avons toujours fait preuve, les mesures qu'il conviendrait de prendre.

De tous côtés les médecins ont fait connaître leur opinion : dans les Sociétés de médecine, dans les réunions des Syndicats, des vœux ont été formulés, qui disent nettement les desiderata des médecins. On ne sait pas assez avec quelle hauteur de vues, avec quelle rectitude d'esprit, ces questions ont été traitées dans la presse médicale. J'ai trouvé dans le *Concours médical* du 23 novembre 1889, sous la signature de M. le Dr A. Gassot, un article des plus intéressants et dont j'extrais pour vous les passages suivants :

« Le rôle du médecin légiste est des plus compliqués. et, chaque jour, les progrès des sciences biologiques rendent ce rôle plus difficile : il ne suffit pas de savoir pratiquer une autopsie et dénoncer les organes divers qu'a pu traverser la balle ou le couteau de l'assassin. Le médecin doit répondre à des questions de toute nature, et tour à tour il devra se faire anatomiste, histologiste, physiologiste, toxicologiste, etc. Toutes les branches des sciences médicales devront lui être familières, et il ne devra pas mettre à contribution moins souvent que les autres les sciences qu'à l'école nous appellions accessoires.

« N'a-t-on pas vu que la faune des tombeaux constituait

un élément des plus importants lorsqu'il s'agissait de déterminer l'époque de la mort ?

« Nous devons en convenir, nous sommes, pour la plupart, mal préparés à ce rôle de savant universel, et, obligés de discourir *de omni re scibili*, il peut nous arriver parfois de commettre d'énormes bévues. Il faut voir alors la façon cavalière dont messieurs les avocats nous traitent, la pitié dédaigneuse que nous montrent Messieurs les Juges qui, eux, sont infaillibles. . . . par définition !

« Mais ce n'est pas tout : la crainte des erreurs judiciaires peut entourer l'instruction criminelle de garanties multiples. Cette instruction ne doit plus être secrète, l'accusé pourra se faire assister de son défenseur ; l'expert unique est mis en suspicion, il y aura plusieurs experts.

« En théorie, rien de mieux ; mais prenons garde que la pratique n'amène des difficultés dont nous soyons les premières victimes.

« Les experts seront multiples ; qui les désignera ? Opéreront-ils séparément ou en commun, simultanément ou successivement ?

Ce sont là des questions capitales.

Voit-on un médecin désigné par l'accusation et un autre par la défense, amenés par la force des choses à s'identifier avec les parties qu'ils représenteraient ? Voit-on les avocats drapant le médecin du ministère public et le procureur général s'escrimant contre le médecin de la défense ? — La dignité de la justice n'y gagnerait rien, et, si le public pouvait passer de doux moments de gaieté, les malheureux médecins sans défense passeraient, eux, de vilains quarts d'heure !

« Mais un Président de cour d'assises pourrait mettre bon ordre à ce dévergondage de paroles, et cette raison pourrait paraître insuffisante. L'accusation et la défense, choisissant leurs experts, seront-elles absolument libres de leur choix ? — En théorie nul doute à ce sujet, mais en pratique ? Voit-on les scandales qui pourraient encore ré-

sulter de ce chef? Il faut que le corps médical élève la voix, il faut qu'il exprime son opinion en la matière, car son opinion ne peut s'inspirer que de sa dignité propre, comme de l'intérêt supérieur de la Société qui doit recourir à lui.

« Le corps médical doit déclarer sans fausse honte qu'en l'état actuel nombre de ses membres ne sont pas suffisamment préparés au rôle de médecin-expert, il doit réclamer une organisation nouvelle en rapport avec les nécessités et appuyer, avec l'éminent doyen de la Faculté de Paris, M. Brouardel, la création d'un brevet spécial d'expert en justice.

« La compétence des nouveaux experts étant ainsi assurée, il réclamera l'expertise en commun et protestera de toutes ses forces contre la qualification possible de médecin de l'accusation et de médecin de la défense. L'expert est indépendant comme le juge d'instruction, il ne peut être l'homme d'aucune des deux parties, il ne relève que de sa science et de ce qu'il croit être la vérité. La multiplicité des hommes chargés de l'expertise médicale constituera une garantie de plus contre l'erreur, la désignation de ces hommes par le ministère public et par la défense (sur la liste des médecins brevetés) constituera une garantie de plus contre la partialité, mais l'expertise sera une, comme sa conclusion devra rester une.

« Et l'expertise, mise ainsi à l'abri de toutes les faiblesses humaines, au-dessus des contestations des parties, grandira le rôle de ceux qui en seront chargés.

« Le médecin légiste ne pourra plus être considéré comme un simple témoin, il sera expert dans toute la force du terme, et force sera bien de se comporter avec lui comme on se comporte avec les experts. »

Il n'est pas possible de mieux prévoir et de mieux dire.

Et dans le même journal (1) nous relevons cette lettre, écrite sur la proposition de M. le-D^r Jeanne, et signée par

(1) *Le Concours médical*, n° 48, 28 novembre 1896.

le D^r Cézilly, président de la société du Concours médical, réunie en assemblée générale le 15 novembre 1896.

Monsieur le Doyen,

Les membres de la Société du Concours médical, réunis en assemblée générale, se sont justement émus des plaintes formulées, de toutes parts, à propos de l'affaire Druaux, au sujet des conclusions des médecins légistes en général.

Sans vouloir d'aucune façon critiquer les confrères de Rouen, l'assemblée s'est montrée convaincue de l'urgence de donner à l'enseignement de la médecine légale le développement qu'il comporte et que vous avez indiqué vous-même ; de délivrer aux médecins ayant fructueusement suivi cet enseignement, un certificat d'aptitude spéciale ; de confier à ceux-ci, en procédant par voie d'extinction, les postes vacants de médecins légistes, à condition qu'on leur assure des honoraires proportionnés à leur délicate et redoutable mission.

Ils vous prient, en conséquence, Monsieur le Doyen, de poursuivre instamment, par toutes voies utiles, et dans le plus bref délai possible, la réalisation de ce vœu dicté par l'unique souci de répondre aux exigences de l'intérêt général.

Veuillez agréer, etc.

Pour la Société du Concours médical, réunie en
Assemblée générale le 15 novembre.

Le Directeur, D^r CÉZILLY.

Et pourquoi s'adressait-on ainsi à M. le professeur Brouardel, doyen de la Faculté de médecine ? C'est que, dans son rapport, de 1884, notre savant Collègue n'a pas hésité à dire, en votre nom, que : « dans la pratique, la justice n'a pas à sa disposition les experts qu'elle devrait avoir ; elle est obligée, surtout en province, d'accepter ceux qui veulent bien consentir à lui prêter leur concours. » Et, faisant sui-

vre cette affirmation, malheureusement trop exacte, de l'énumération des réformes que M. le professeur Brouardel réclamait en votre nom, il disait :

« Nous avons exposé, sans vouloir les atténuer, les reproches que l'on peut adresser aux expertises médico-légales, telles qu'elles se pratiquent aujourd'hui ; il nous semble évident que c'est surtout l'organisation de la médecine légale (instruction des Experts et pratique de la médecine légale) que doit viser la réforme proposée pour être efficace. »

Et plus loin : « Il est dans l'intérêt de la justice d'avoir des experts possédant une éducation et une compétence scientifiques indiscutables. Actuellement, par suite d'une instruction scientifique insuffisante et par l'humiliante modicité du prix du tarif, la justice n'a pas, comme conseils, les médecins et les chimistes qu'elle devrait avoir. Je sais qu'en France on peut compter sur le dévouement professionnel du corps médical ; qu'en cas d'urgence, en cas de danger, nul ne manque à son devoir. Mais, si on peut faire accidentellement appel à ce sentiment d'abnégation, on ne saurait établir sur ce désintéressement l'organisation de l'exercice d'une profession qui demande une éducation spéciale, et qui exige du corps médical un concours journalier. En médecine légale, il ne suffit pas que le médecin soit dévoué, il faut qu'il soit instruit et compétent. »

Je ne veux pas, Messieurs, prolonger ces citations au delà du nécessaire, mais j'avais le droit et le devoir de rappeler qu'on a pu trouver dans vos archives la solution des problèmes que vous avez depuis longtemps étudiés.

On a beaucoup écrit, dans ces derniers temps, sur les expertises médico-légales ; on n'a rien dit que votre Rapporteur de 1884 n'ait signalé déjà ; lorsqu'en 1898, la Société de médecine de Paris appelait l'attention des pouvoirs publics et des corps compétents, sur les réformes à apporter aux expertises médico-légales, elle formulait les vœux suivants :

- 1° Création d'un institut médico-légal ;
- 2° Contre-expertise dès le début de l'instruction ;
- 3° Non-responsabilité pécuniaire des experts ;
- 4° Nomination des médecins-experts par la plus haute personnalité judiciaire du ressort ;
- 5° Création de commissions supérieures de contrôle ;
- 6° Non-fonctionnarisation des médecins experts.

C'était sous une autre forme, la plupart des conclusions que vous aviez adoptées vous-mêmes, par lesquelles vous vouliez que se dégagât, en pleine lumière, ce principe d'ordre supérieur : « Que toute réforme du code d'instruction criminelle visant les expertises médico-légales, devait avoir comme corollaire obligé, une réforme dans l'enseignement et dans la pratique de la médecine légale. »

M. le Prof. Brouardel disait :

« La réforme que nous demandons, nous et tous ceux qui nous ont précédés, ne fournira des experts instruits que progressivement, nous le savons ; mais nous pouvons affirmer que si elle est acceptée, les différentes cours de justice de France posséderont avant dix ans un nombre suffisant d'experts véritablement compétents. Et il concluait ainsi :

« 1° Le projet de réforme des expertises médico-légales tel qu'il est soumis aux délibérations de la Chambre, est incomplet. Il se borne à établir le principe des expertises contradictoires, sans se préoccuper de la compétence des experts et des moyens de la constater.

« 2° Les intérêts de la société et ceux des accusés ne seront sauvegardés que si la réforme répond aux nécessités suivantes :

« a.— Instruction spéciale des experts par un enseignement professionnel approprié.

« b.— Preuve de cette instruction fournie par un diplôme délivré par le ministre de l'Instruction publique, après examen par les professeurs des Facultés de médecine (di-

plôme spécial pour les médecins experts et pour les chimistes experts).

« c. — Choix des experts par les procureurs de la République et les juges d'instruction, sur une liste dressée par les cours d'appel sur présentation des facultés de médecine et des tribunaux.

« d. — Relèvement des tarifs d'honoraires. Les tarifs actuels sont reconnus par tous insuffisants ; ils le seraient encore davantage quand on aurait imposé aux candidats experts des épreuves de scolarité plus onéreuses, et aux experts eux-mêmes des modifications dans leurs modes opératoires permettant le contrôle de leurs recherches.

« e. — Création d'une commission scientifique médico-légale supérieure, analogue au tribunal des superarbitres de Berlin, permettant de juger scientifiquement des questions d'ordre exclusivement scientifique, et qui auraient donné lieu à des contestations entre les experts. »

Voilà, Messieurs, ce que vous avez accepté, ce que vous avez voté il y a quinze ans. Vous n'avez rien à ajouter, rien à enlever à ces conclusions que vous avaient dictées votre expérience, votre esprit de sage prévoyance. Vous étiez donc tout préparés à examiner avec la plus sévère impartialité le projet de loi de M. Jean Cruppi que vous avez devancé sur plusieurs points.

Ce projet ne nous paraît pas devoir simplifier la question. Il repose tout entier sur le droit nouveau donné à l'inculpé de choisir son expert et nous trouvons fâcheux qu'on donne à l'expertise ainsi constituée le nom d'expertise contradictoire. C'est créer une équivoque, et laisser supposer qu'il pourrait y avoir un expert de l'accusation, un expert de la défense. Nous protestons de toutes nos forces contre ce dualisme qui impliquerait d'emblée cette notion absolument fausse qu'il pourrait y avoir une opinion faite, ou un parti pris dès le début de toute expertise. Deux experts sont choisis, l'un par le juge, par l'autre l'inculpé : ils doivent agir de concert, examiner ensemble l'incul-

pé, ils ont les mêmes droits, ils ont les mêmes devoirs, ils n'ont à se préoccuper que d'une chose, la recherche de la vérité, nulle influence ne doit s'exercer sur eux, ils doivent oublier, du jour où l'expertise est commencée, quelle est l'origine de leur mandat. Et pour qu'il en soit ainsi, il faut, contrairement à une opinion qui a été soutenue devant nous, que l'inculpé n'ait pas le droit de désigner « son expert » suivant son caprice, suivant sa fantaisie.

Toute expertise dans laquelle interviendrait avec parti pris un médecin d'une honorabilité douteuse, n'aboutirait pas, ou bien elle compromettrait singulièrement les intérêts de celui qu'on aurait prétendu servir. Dans la discussion, au Sénat, le 26 mai 1882, sur la réforme de l'instruction criminelle, le principe de l'expertise et de la contre-expertise ayant été accepté par tous, M. Lenoël demandait que l'inculpé, usant du droit que reconnaît l'art. 305 du code civil, pût, au correctionnel, comme au criminel, rester maître de choisir son expert, qu'il eût une faculté au moins aussi grande qu'en matière civile. M. Dauphin, rapporteur, répondit : « On demande que l'inculpé puisse choisir un expert, n'importe quel, comme il l'entendra, sans aucune garantie, ni de capacité, ni d'honorabilité ; je ne crois pas qu'il soit possible d'aller jusque là. Nous voulons bien qu'à côté de l'expert de la justice il y ait un homme sérieux et honnête, qui vienne le contrôler, mais nous ne voulons pas que le premier venu puisse entrer dans la chambre où se fera l'expertise pour venir, je ne dirai pas alors contrôler l'expert de la justice, mais pour le gêner dans ses opérations, je vais plus loin, pour fausser peut-être ses opérations qui sont souvent d'une nature très délicate. Il s'agit de rechercher des poisons, il s'agit de faire sur des cadavres des expériences difficiles. Il n'est pas possible d'y faire participer un homme qui, d'une part, et avant tout, ne soit pas un homme de l'art parfaitement habile et capable, et qui, d'autre part, pourrait chercher à tromper l'autre expert, à le gêner dans ses travaux, et même à en fausser les résultats. »

Et plus loin, il ajoutait : « L'expert ainsi choisi par l'inculpé, même sur la liste officiellement dressée, aura sa mission, il n'y faillira pas, certainement : il la remplira honnêtement, tandis qu'il n'en sera peut-être pas de même pour le premier venu, fourni par le hasard ou désigné dans un mauvais dessein. »

M. J. Cruppi s'est certainement inspiré de cette discussion lorsqu'il a rédigé l'art. 1 de son projet de loi qui est ainsi conçu :

Art. 1^{er}.

« La liste de médecins et chimistes admis à pratiquer les expertises médico-légales devant les Tribunaux, est dressée chaque année pour l'année suivante, par la Cour d'appel, le Procureur Général entendu, sur la proposition des Tribunaux civils, des Facultés et Ecoles de Médecine, de Pharmacie et des sciences.

« Les Professeurs et chargés de cours des dites Facultés, les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux, dans les villes où siègent des Facultés et Ecoles de médecine de pleine exercice, les médecins d'hospice et d'asiles publics d'aliénés feront partir de droit de cette liste.

« Les experts seront autant que possible classés par catégories suivant leur spécialité. »

La Société de médecine légale ne veut pas faire d'objection à cette liste, bien que le second paragraphe de l'article prête à discussion. Elle demande cependant que les Membres de l'Académie de Médecine et les membres de l'Académie des sciences y soient ajoutés, et que, suivant l'observation très juste de M. Constant, on s'assure au préalable de l'acceptation de ces savants, de ces médecins, auxquels il serait vraiment excessif d'appliquer l'art. 23 de la loi du 22 novembre 1892 : il nous sera bien permis d'ajouter que, si longue que soit cette liste à Paris, elle n'est pas pour répondre à la préoccupation que nous avons rencontrée partout, celle d'assurer, avant tout, l'instruction spéciale des

experts, préoccupation dont M. le Professeur Brouardel a donné la formule : « Ce n'est pas en associant des incompetences que l'on créera une compétence. « Ce qu'il faut, nous le répéterons encore, c'est faire l'éducation des experts ; aujourd'hui elle n'est que superficielle. Les Facultés ont le droit de créer des enseignements spéciaux; mais pour que les étudiants les suivent, pour qu'ils leur soient utiles, il faut qu'à la fin de ces enseignements, les élèves donnent la preuve de la compétence qu'ils ont acquise, que leur instruction soit constatée par un certificat de stage. Si on faisait seulement 20 ou 30 titulaires en possession de ce certificat, chaque année, on aurait, en moins de dix ans un nombre d'experts suffisant pour toute la France. On ne se doute pas des difficultés que peuvent soulever les examens médico-légaux les plus simples, en apparence. Sait-on jamais où vont conduire des recherches qui, à mesure qu'elles se continuent, amènent une découverte imprévue ? — « L'Expert est à la recherche d'un alcaloïde toxique, il trouve des ptomaines ; il croit avoir affaire à un aliéné, c'est un simulateur habile qu'il a devant lui : tout se hérissé de difficultés ; parfois même c'est contre des embûches, des pièges qu'il doit se défendre ; ets'il doit apprendre seul, avec le temps, avec une pratique fréquente, tout ce qu'il faut savoir pour remplir dignement sa lourde tâche, dites-nous aux prix de quels sacrifices, de quelles angoisses, il aura acquis ces connaissances qui lui sont indispensables ! » (1) Les plus brillants physiologistes, les chimistes les plus savants, et cela s'est vu, passeront à côté du nœud de l'expertise, ils ne trancheront pas la difficulté. Avec des experts instruits, c'est-à-dire habitués à procéder avec prudence, à soumettre tout à une analyse sévère, les chances d'erreur seront aussi réduites que possible, et la Société de médecine légale émet le vœu que « dans la formation des listes annuelles, il soit tenu compte, autant que possible, des certificats spéciaux qui

(1) Rapport à l'Association générale des médecins de France, séance annuelle 1892. (A. MOTET).

pourraient être délivrés par les Universités, ainsi que des travaux de médecine légale pratiques, des écrits des médecins proposés au choix des Cours et des Tribunaux. »

ART. 2.

« En vue des opérations qui lui paraissent nécessaires à la découverte de la vérité, le juge d'instruction désigne sur la liste annuelle dressée en conformité de l'article précédent, un expert, ou plusieurs, s'il y a lieu à des recherches scientifiques distinctes.

« La désignation dudit ou des dits experts est immédiatement notifiée à l'inculpé, qui a le droit, à tout instant de la procédure, de choisir sur la liste annuelle qui lui est communiquée, un nombre égal d'experts.

« S'il y a plusieurs inculpés, ils doivent se concerter pour faire cette désignation. »

Cet article nous paraît incomplet : il peut y avoir le plus grand intérêt pour la justice et pour l'inculpé, à ce que les constatations soient faites dans le plus bref délai possible ; sans entrer dans les détails, nous pouvons signaler la rapidité avec laquelle peuvent disparaître des traces de violences, l'inculpé peut savoir, soit par lui-même, soit par un conseil qui lui sera donné, qu'il a tout intérêt à ne pas se hâter de désigner un expert. Il importe de ne pas lui permettre de différer son choix. Nous proposons d'ajouter à l'art. 2 le paragraphe suivant :

« Cette désignation devra être faite dans le délai de un jour franc à dater de la notification.

« Dans le cas où l'inculpé ne répondrait pas dans ce délai, le juge d'Instruction nommerait un second expert, comme il est dit à l'art. V. »

Bien que la Société de Médecine légale n'ait pas à s'occuper de questions de procédure, il lui sera bien permis de demander comment l'expert choisi par l'inculpé sera prévenu de sa nomination ? Il nous semble qu'il doit

recevoir, comme l'expert désigné par le Juge d'Instruction, une ordonnance, et qu'il doit être invité à prêter serment. L'art. 2 ne le dit pas, et nous ne trouvons nulle part mention de cette formalité qui ne peut être négligée.

L'objection la plus sérieuse que nous ayons à présenter à propos de l'art. 2, c'est que, quoi qu'on fasse, quelque diligence que les experts puissent mettre à répondre à la convocation, il se passera plusieurs jours avant que les examens médico-légaux puissent avoir lieu, et que dans certains cas les expertises deviendront ou plus difficiles ou impossibles.

ART. 3.

« Les experts désignés au paragraphe 1^{er} de l'art. 1^{er} peuvent, dans toute affaire, être choisis par le juge et par l'inculpé, s'ils ont leur résidence dans le département.

« S'ils ne résident pas dans le département, ils ne peuvent être choisis qu'avec l'autorisation du..... »

Ici, Messieurs, nous nous abstenons de désigner l'autorité judiciaire qui autorisera le choix de l'expert. Nous pensons qu'il n'y a pas lieu pour la Société de Médecine légale d'entrer dans la discussion d'une question de procédure.

« Les experts inscrits d'office sur la liste et désignés au paragraphe 2 de l'art. 1^{er} ne peuvent être choisis que d'un commun accord par le juge d'Instruction et par l'inculpé, ou à la demande de l'un d'eux, par ordonnance motivée du..... »

« Le juge d'instruction et l'inculpé, ou l'un d'eux, peuvent même désigner leurs experts sur la liste annuelle d'une autre cour d'appel, à la condition toutefois que cette mesure soit autorisée par ordonnance motivée du..... »

Vous avez pensé qu'il y avait lieu de supprimer le membre de phrase « qui devra être justifiée par la gravité de l'affaire ». C'est à l'autorité judiciaire qu'il appartient de statuer, après avoir apprécié la valeur des motifs qui seront invoqués, que l'affaire soit grave ou non.

ART. 4.

« Les décisions du..... rendues en vertu de l'art. précédent, ne sont susceptibles ni d'opposition, ni d'appel. »

ART. 5.

« Si l'auteur du crime ou du délit est inconnu, si le prévenu est en fuite, l'expertise ordonnée par le juge d'instruction devra être confiée au moins à deux experts choisis sur la liste annuelle. »

ART. 6.

« Il ne peut être procédé aux opérations par un seul expert que dans le cas où l'inculpé, assisté de son défenseur, renonce formellement à l'expertise contradictoire et accepte l'expert désigné par le juge. »

Ces trois articles n'ont donné lieu à aucune observation.

ART. 7.

« Les experts désignés par le juge d'instruction et le prévenu jouissent des mêmes droits et prérogatives. Ils procèdent ensemble à toutes les opérations, et leurs conclusions sont prises, après délibération, dans un rapport commun. »

Nous proposons de supprimer la fin de l'article, après avoir été discutées contradictoirement. » Nous voudrions pouvoir supprimer le mot « contradictoire » de tout le projet de loi, comme nous voudrions aussi qu'on ne laissât pas persister l'idée qu'il y a un expert de l'accusation, un expert de la défense. Cela ne doit pas exister, nous y insistons de nouveau, il ne peut, il ne doit y avoir, en présence, que deux hommes de bonne foi, recherchant ensemble la vérité, se contrôlant mutuellement, soit, mais s'aidant aussi, sans autre préoccupation que celle d'éclairer la justice. Cette égalité de droits, de prérogatives crée l'égalité de devoirs ; mais, aussitôt surgit la nécessité de préparer l'éga-

lité de savoir. Tout nous ramène, Messieurs, dans cette importante question aux considérations générales que nous vous avons présentées au commencement de ce Rapport : nous pouvons redire encore que rien d'utile ne sera fait, si, résolument, on ne répond pas par un enseignement officiel aux desiderata du corps médical.

ART. 8.

« Si les experts sont d'avis opposé, ils désignent un tiers expert chargé de les départager, soit sur la liste annuelle du ressort, soit avec l'autorisation du sur la liste annuelle d'une autre Cour d'appel.

« Si les experts ne peuvent s'entendre en vue de cette désignation, la nomination du tiers-expert sera faite par le »

Nous supprimons le tirage au sort par le président du tribunal qui nous semble une complication, et ne saurait en rien atténuer la difficulté.

ART. 9.

« Nonobstant les termes des articles précédents, le procureur de la République ou le juge d'instruction pourront, dans les cas d'urgence, notamment s'ils se sont transportés sur les lieux pour constater un flagrant délit, ou si des indices sont sur le point de disparaître, commettre, à titre provisoire, un homme de l'art non inscrit sur la liste annuelle.

« L'expert provisoire prêtera serment entre les mains du procureur de la République ou du juge d'instruction ; il procédera aux premières constatations, il assurera, s'il y a lieu, la conservation des pièces à expertiser et dressera du tout un procès-verbal sommaire qui après avoir été visé par le juge ou le procureur de la République, sera transmis avec tous autres documents aux experts qui seront immédiatement désignés conformément aux dispositions ci-dessus. »

Nous aurions quelques observations à faire sur la portée de cet article. Nous nous bornerons à donner un conseil : que les magistrats aient, le moins souvent possible, recours à ces experts provisoires, dont la situation n'est pas nettement définie ; qu'ils emmènent plutôt avec eux un expert habitué aux constatations, ils éloigneront ainsi des causes d'erreur, des oublis, et rendront plus sûre l'expertise définitive.

ART. 10.

Nous proposons l'addition de l'art. suivant :

« Les frais de l'expertise, qu'il s'agisse de l'expert désigné par le juge d'instruction, ou de l'expert choisi par l'inculpé, seront taxés comme frais de justice.

« Les médecins-experts appelés à déposer devant les cours et les tribunaux à l'occasion des opérations médico-légales auxquelles ils auront procédé, seront toujours considérés comme experts et ne seront jamais assimilés aux témoins. »

ART. 11.

« Les art. 43, 44 et 59 du code d'instruction criminelle sont abrogés en ce qu'ils ont de contraire à la présente loi. . . »

Messieurs, ce résumé de nos discussions n'a d'autre but que celui d'appeler des communications nouvelles. Il sera imprimé et distribué le plus promptement possible à chacun des membres de la Société, à nos correspondants que nous prions de vouloir bien nous faire connaître leur opinion.

Le secrétaire général,

A. MOTET.

La discussion est renvoyée à la prochaine séance.

MÉDECINE LÉGALE

DEUX CAS D'ASSASSINAT PAR STRANGULATION A LA MAIN.

Par le Docteur Georges BOGDAN,
Professeur de Médecine légale à la Faculté de Jassy,
Expert près les Tribunaux.

L'assassinat par strangulation à la main, n'est pas un acte bien fréquent, surtout quand la victime est un homme vigoureux et qu'il n'existe pas une disproportion très marquée, entre la force physique de l'agresseur et celle de la victime. Ce genre de crime ne s'observe guère que chez les enfants nouveau-nés et les personnes qui, à cause de leur âge ou de leurs infirmités, ne peuvent pas opposer de résistance.

Il existe cependant dans la science des cas d'assassinat par strangulation commis sur des personnes adultes, mais dans ces circonstances la strangulation ne peut déterminer la mort que de deux manières : ou bien elle est le résultat de l'inhibition, ou l'agresseur a étourdi d'abord sa victime pour l'empêcher de résister, la strangulation constituant ainsi le deuxième temps final et réel de la mort.

Nous avons observé dans ces derniers temps, deux cas d'assassinat par strangulation à la main, précédés les deux fois par un coup sur la tête, dans le but d'étourdir la victime, la mettre dans un état d'infériorité et l'empêcher ainsi de résister à l'agression.

Voici comment la chose s'est passée ou à peu près. Dans le premier cas : un vieux cantonnier du chemin de fer, *Vasile Popa*, avait la manie de porter sur lui toutes ses

économies, et bien mieux encore, il transformait tout son argent en pièces de cinq francs qu'il entassait dans un vieux bas dont il ne se séparait jamais. Ses camarades et ses chefs connaissaient bien cette vieille habitude, et plus d'une fois ils lui avaient conseillé de déposer son argent dans une banque quelconque, pour ne pas risquer d'être volé ; mais il ne voulait rien entendre et il continuait de porter sur lui sa petite fortune.

Le 20 novembre 1898, *Vasile Popa* fût envoyé comme d'habitude vers les 4 1/2 heures du soir, au canton voisin pour porter le rapport du jour ; il part, cotoie dans son chemin les rails du chemin de fer, mais ne revient plus à son poste. Ses camarades voyant ce retard se mirent à sa recherche et quelques heures après, le cantonnier *Vasile Popa*, fut trouvé mort à côté des rails, la figure pleine de sang ; sa bourse avait disparu.

Comme nous venons de le faire remarquer, le cadavre était couché parallèlement aux rails mais non sur les rails même, et à une distance de 3 à 4 mètres de lui, on trouva un pistolet de mauvaise fabrication dont le canon était crevé. L'assassinat était évident, et sûrement l'assassin avait eu l'intention de placer le cadavre sur les rails, le faire écraser par un train et stimuler ainsi un suicide ou un accident ; pour des circonstances que nous ne pouvons pas connaître, l'assassin n'a pas pu accomplir son plan, il a dû certainement être dérangé dans sa besogne ; l'autopsie médico-légale que nous avons faite, nous a démontré jusqu'à l'évidence que *Vasile Popa* avait été assassiné, avec la plus grande probabilité le vol a été le mobile du crime.

Les détails de l'autopsie ont été consignés dans le rapport suivant que nous avons dressé à ce sujet.

Nous soussigné Docteur Georges Bogdan, etc., nous sommes transporté, ainsi que M. D. Itrati, Procureur du Roi, sur la ligne du chemin de fer Jassy-Cuculeni, et entre les

cantons..... nous avons trouvé le cadavre de Vasile Popa, cadavre recouvert d'un caban. Celui-ci était couché sur le dos, la face remplie de sang ; le membre inférieur droit fléchi, le gauche étendu ; les mains sont également tachées de sang : nous avons trouvé du sang sur les cailloux avoisinant le cadavre, et sur les traverses en bois des rails.

L'autopsie que nous avons faite le lendemain nous révéla ce qui suit : le cadavre est celui d'un homme paraissant avoir de 55 à 60 ans ; son paletot sa chemise et son pantalon sont tachés de sang en plusieurs endroits ; rigidité cadavérique disparue, pas de marque de putréfaction. Nous procédons de suite à la toilette de la face et du cou du cadavre parce que ces régions étant couvertes de sang, les lésions qu'elles présentent pourraient être masquées.

La toilette terminée, nous avons trouvé les lésions suivantes : à droite sur le cou, au niveau de la partie médiane du maxillaire inférieur, il existe une plaie irrégulièrement ronde, étoilée, ayant une longueur d'à peu près 4 centim. et à côté de celle-ci mais un peu plus bas, une autre plaie ayant les mêmes caractères. Une troisième plaie à peu près ronde et plus grande qu'une pièce de 50 centimes, se trouve sur le côté gauche du cou ; enfin une quatrième plaie anfractueuse et irrégulière, se trouve au niveau de l'angle du maxillaire inférieur et toujours à gauche. Toutes ces plaies mais surtout celles de droite ont leurs bords racornis et durcis. Sur le front, sur les joues et sur les tempes il y a plusieurs ecchymoses avec des suffusions sanguines sous-jacentes.

Sur le côté droit du cou vers sa partie moyenne et latérale, il existe deux ecchymoses aplaties et au-dessous de celles-ci, plusieurs excoriations dénudées d'épiderme ; du côté opposé à gauche, on voit plusieurs ecchymoses qui ont un aspect égal à celles de droite, mais qui sont un peu plus petites ; ces différentes lésions reproduisent jusqu'à un certain point, l'impression que laisse sur les parties mol-

les, l'application forcée des doigts de la main droite, en admettant que l'agresseur se trouvait en face de la victime ; ces différentes lésions sont groupées autour du larynx.

Nous commençons l'autopsie par la dissection de la peau du cou, au niveau et tout autour des lésions mentionnées et nous trouvons : les plaies décrites ci-dessus. communiquent les unes avec les autres mais n'intéressent que la peau, une partie du tissu cellulaire et les fibres superficielles des muscles peauciers du cou ; leurs bords paraissent être légèrement incrustés et noircis. Sous les muscles superficiels du cou qui se trouvent immédiatement au-dessous de ces plaies, il existe quelques légères suffusions sanguines et quelques caillots de sang. La corne gauche de l'os hyoïde est brisée, et dans la gaine des artères carotides primitives au point de bifurcation, il y a quelques infiltrations sanguines.

Les muqueuses du larynx et de la trachée sont congestionnées, et dans cette dernière il existe une certaine quantité d'écume.

Les poumons sont légèrement congestionnés, un peu d'emphysème disséminé, ecchymoses sous-pleurales et sous-péricardiques (taches de Tardieu).

Sur le pharynx nous trouvons une ecchymose rétro-pharyngienne qui va jusque vers le médiastin, enfin l'angle gauche du maxillaire inférieur est érodé.

Les méninges normales, le cerveau idem, les os du crâne sont intacts. Le foie normal, la vésicule remplie de bile ; rate normale, reins normaux.

L'estomac est vide, il ne contient qu'une quantité de 20-30 grammes d'une matière liquide gris sale. Rien autre sur le corps.

Mais avant de formuler nos conclusions et de nous prononcer sur la cause de la mort, nous allons entrer dans la discussion des faits, analyser les lésions que nous avons trouvées, expliquer ainsi selon notre opinion, dans quelles

circonstances la mort a eu lieu, et déduire en fin de compte la cause ultime de celle-ci, c'est-à-dire préciser par quel acte de violence le criminel a accompli son forfait.

Les circonstances dans lesquelles nous avons trouvé le cadavre, la face pleine de sang et les plaies du cou, pourraient donner lieu pour commencer à une certaine confusion, et nous faire croire que la mort est le résultat de ces lésions. Mais d'abord quelle est l'arme qui a déterminé ces plaies ?

Selon nous et sans ombre de doute, elles ont été déterminées par une arme à feu et nullement par une arme blanche.

Sans vouloir faire, de par le fait qu'on a trouvé non loin du cadavre, un pistolet déchargé, une preuve de ce que nous voulons avancer, nous soutenons que les plaies du cou sont produites par une arme à feu, à cause de leur aspect irrégulier à bords anfractueux et durs, ainsi qu'à cause de leur communication directe entre elles.

Mais bien mieux encore, la dissection du cou nous a démontré que les muscles ne sont pas coupés, qu'il n'existe aucune plaie faite par un instrument tranchant, et que bien au contraire, ces derniers étaient en partie plus ou moins dilacérés ; l'hémorrhagie consécutive était produite par la rupture de quelques vaisseaux superficiels.

On nous objectera peut-être que l'insignifiance du tatouage d'une part, et d'autre part l'absence de brûlures au niveau des plaies, plaident en faveur d'une blessure par instrument tranchant.

A ces assertions nous répondrons que les plaies par arme à feu ne produisent pas d'une manière absolument constante le tatouage modèle et les brûlures classiques, et ces stigmates caractéristiques ne se rencontrent que lorsque le coup de feu est tiré *à bout portant*. Dans notre cas, le tatouage et les brûlures ont pu très bien manquer pour les motifs suivants : la face du cadavre lors de notre exa-

men, était remplie de sang coagulé, et pour pouvoir l'enlever nous avons été obligé de laver à plusieurs reprises et à l'eau chaude la figure de la victime, le tatouage a donc très bien pu s'effacer sinon en totalité, du moins en partie, et en dehors de cela, comme nous l'avons mentionné au commencement du rapport, il n'en est que très peu sorti de la charge du pistolet, par le bout antérieur du canon, la plus grande partie a ricoché, a fait éclater le canon et c'est certainement la main du tireur, qui a dû être le plus endommagée, tandis que la victime n'a dû recevoir qu'une infime partie. Mais les autres lésions qui étaient sur le cou comment ont-elles été produites ? Pour nous, sûrement elles ont été déterminées par la pression des mains, et spécialement par la main droite.

En ce qui concerne la cause déterminante de la mort, en nous basant sur les lésions que nous avons trouvées sur les parties superficielles et profondes du cou comme les ecchymoses, la fracture de l'os hyoïde, les petites extravasations sanguines au niveau de la bifurcation des carotides primitives, etc., nous nous croyons suffisamment autorisé à admettre la mort par asphyxie et par conséquent déduire les conclusions suivantes :

1° Les plaies que présente la victime, résultent d'un coup de feu et d'un corps contondant, combinés avec une constriction violente exercée sur le cou.

2° La mort n'est pas le résultat des plaies par arme à feu qui ont été très peu graves, mais le fait de l'asphyxie par une strangulation à la main.

3° La mort remonte de 36-43 heures ; elle est le résultat d'un assassinat.

Le second cas de strangulation à la main qui nous a été communiqué par M. le D^r Motas, présente une certaine analogie avec le précédent, avec la différence que l'assas-

sin après avoir accompli son crime, a jeté le cadavre dans une fontaine. Les faits se sont passés de la façon suivante :

Un individu nommé *Mihalachi Grammine* et sa femme *Vasilca*, étaient engagés comme serviteurs chez un commerçant de Jassy.

Chez ce même commerçant, il y avait aussi un autre serviteur du nom de *G. Popovici*, âgé d'environ 30 ans, plus jeune que le mari Mihalachi Grammine ; ce Popovici contracte des relations amoureuses avec la femme de son camarade.

Dans la soirée du 12 janvier 1899, il était à peu près cinq heures, le maître envoie les deux hommes, Grammine et Popovici avec une charrette pour apporter du foin d'une prairie située dans les environs de Jassy. Ils parlent ensemble mais en route ils s'arrêtent à un cabaret ; ils boivent assez, Popovici se grise mais très légèrement, tandis que son camarade s'enivre. De là ils continuent leur route, mais chemin faisant, Grammine, le mari, cherche querelle à son camarade, il lui reproche d'être l'amant de sa femme et lui donne quelques coups (version racontée par Popovici). Ce dernier alors arrache des mains de Grammine la fourche, et lui assène un coup sur la tête : Grammine tombe à terre mort, prétend Popovici et pour cacher le corps il le jette dans une fontaine ; c'est là que le corps fut trouvé le lendemain 13 janvier.

Le Parquet étant saisi de l'affaire, le Dr Motas a fait l'autopsie le 14 janvier.

Le cadavre qui avait été mis provisoirement dans un hangar de la mairie, est celui d'un individu paraissant avoir une quarantaine d'années ; il est habillé d'un vieux paletot usé et taché de sang en plusieurs endroits ; gilet, chemise, pantalon, autour de la taille une grosse ceinture rouge en laine, souliers. Tête nue, cheveux châtains, taille d'environ 1.70, la putréfaction commencée ; la figure et la barbe sont

remplies de sable. Langue hors de la bouche serrée entre les arcades dentaires. Quelques petits points rouges sur les conjonctives des deux yeux.

Il existe dans la région temporale droite, une plaie de laquelle il s'écoule un peu de sang, plaie qui a la forme d'un angle à ouverture dirigée en haut et en dehors, à sommet dirigé en bas du côté de la joue droite.

Les côtés de l'angle de la plaie ont 1 1/2 centim. de longueur. Les bords sont irréguliers et la plaie intéresse les muscles et la peau jusqu'à l'os.

Sur les parties latérales et antérieure du cou, on voit : à droite, à deux centimètres environ au-dessous du maxillaire inférieur, une ecchymose ovale, qui correspond d'une façon parfaite à l'impression que laisse la pulpe du pouce, et un peu plus en dehors, une excoriation de forme semi-lunaire, déterminée par l'égratignure de l'ongle, à gauche on voit l'impression des quatre autres doigts et les excoriations produites par les ongles correspondants, mais ces lésions sont un peu moins visibles. Sur le reste du corps il n'y a plus d'autre marque de violence, un ulcère variqueux sur la jambe droite ulcère recouvert d'un pansement, varices sur la jambe gauche. L'anus entrouvert, matières fécales.

Nous commençons l'autopsie par la dissection de la région temporale droite à l'endroit de la plaie que nous avons mentionnée.

Nous trouvons alors tout autour de la plaie, une collection sanguine et des caillots sur une zone de 2 1/2 centim. Cette plaie a été produite par un instrument piquant, comme par exemple une dent de fourche, elle n'est pas le résultat d'une arme contondante.

Nous ne trouvons rien dans la cavité crânienne ; les méninges sont fortement congestionnées, mais rien d'anormal dans la substance cérébrale. Les os du crâne sont examinés avec attention, nous ne trouvons ni fissure, ni fracture.

Nous avons disséqué ensuite les régions latérales et antérieure du cou. Ici nous trouvons des ecchymoses très prononcées sur les muscles sterno-mastoïdien des deux côtés, ainsi que dans les interstices musculaires. Les carotides sont normales, pas de rupture, pas d'ecchymose. Les cornes de l'os hyoïde sont recourbées en dedans mais non fracturées.

En ouvrant le larynx et la trachée, nous trouvons la muqueuse congestionnée et recouverte par une écume à fines bulles de couleur rougeâtre. Dans la bouche quelques débris alimentaires.

Adhérences pleurales très fortes à gauche, latérales et postérieures ; il n'y a pas d'ecchymose sous-pleurales.

Les deux poumons mais le gauche surtout, sont congestionnés ; ce dernier est de couleur rouge sombre.

En pratiquant différentes incisions dans le tissu pulmonaire, il s'écoule un liquide spumeux rouge sale, et par la palpation on sent des indurations, des granulations tuberculeuses. En ouvrant les bronches, nous les trouvons remplies d'une écume composée de fines bulles rosées analogue à celle du larynx et de la trachée. Le cœur est hypertrophié et recouvert d'une couche de graisse ; ses cavités contiennent du sang de couleur noire demi-coagulé ; les valvules sont épaissies.

Le foie est hypertrophié, congestionné et friable, il se déchire avec la plus grande facilité. La rate est congestionnée, ratatinée, diminuée de volume et très friable. Les reins plus gros que d'habitude, la substance corticale épaisse, la médullaire congestionnée, la capsule se détache facilement.

L'estomac dilaté et rempli de matières alimentaires en grande quantité, exhalant une odeur âcre d'aldéhyde ; la muqueuse est épaissie ; rien dans les intestins, la vessie contient un peu d'urine.

M. le Dr Motas a déduit les suivantes conclusions :

« Les lésions trouvées dans les régions antérieure et latérales du cou, l'impression des doigts et des ongles sur le cou, les ecchymoses musculaires et interstitielles, le recourbement de l'os hyoïde (sic), la congestion de la muqueuse, du larynx et de la trachée, la présence d'écume à fines bulles roses dans le larynx, la trachée et les bronches, la congestion pulmonaire, la présence de la langue entre les arcades dentaires, nous démontrent que la mort de Michalachi Gramine est violente et le résultat d'une strangulation à la main. La seule plaie existant dans la région temporale, n'a pas pu déterminer la mort. Le criminel a d'abord donné un coup de fourche à Gramine dans la région temporale, celui-ci est tombé étourdi et l'assassin l'a achevé en l'étranglant. »

Nous partageons jusqu'à un certain point les conclusions du D^r Motas, mais cependant nous croyons qu'il lui aurait été nécessaire d'entreprendre la discussion des faits ; il aurait pu se faire alors, que ses conclusions, sans être changées comme fond, soient cependant un peu moins intransigeantes, et cela aurait peut-être facilité dans une certaine limite, la position de l'agresseur.

En effet, la strangulation à la main, pour pouvoir déterminer la mort d'un homme adulte de la force de Michalochi Gramine, aurait dû nécessiter un temps relativement assez long, que les différents médecins-légistes et des plus autorisés, évaluent à 10-15 minutes ; mais qui parfois peut se prolonger davantage ; et bien, si les choses sont ainsi, et si la mort de Gramine a été le résultat de la *strangulation seule* sans aucune autre cause adjuvante, il aurait fallu nécessairement que les lésions externes imprimées par les doigts et les ongles du criminel, soient beaucoup plus nombreuses, que celles trouvées par M. le D^r Motas sur le cou de la victime.

Nous savons en effet que dans la strangulation à la main, celle-ci ne reste pas à la même place sur le cou, elle remue

continuellement, d'où résulte aussi le grand nombre et l'irrégularité des ecchymoses et des érosions. Or a-t-on constaté quelque chose de pareil chez Michalochi Gramine ? Non, et chez ce dernier, on n'a trouvé qu'une seule ecchymose et une seule érosion à gauche et quatre autres à droite déterminées par l'application de la main droite sur le cou de la victime une seule fois et pendant un espace de temps très court.

En dehors de cela, beaucoup de signes classiques de la strangulation manquaient ; ces signes auraient dû exister sinon tous au complet, du moins en partie. Mais non, au contraire, rien ne s'écoulait ni de la bouche ni par le nez, il ne s'écoulait pas cette écume rougeâtre classique, rien sur la muqueuse du pharynx, l'os hyoïde n'est que recourbé et non fracturé, et ce dernier fait ne constitue rien d'anormal, car cet os est normalement recourbé, il a la forme d'un fer à cheval, enfin les ecchymoses sous-pleurales manquaient.

Si cependant nous relisons avec attention les détails de l'autopsie, nous trouvons certains faits qui nous frappent et qui affaiblissent dans notre esprit, les conclusions qui tendent à démontrer que la mort de Gramine est le résultat de la *strangulation pure*. En effet, nous savons que Gramine était ivre, Gramine avait l'estomac rempli d'aliments, il était en pleine digestion, Gramine reçoit un coup brusque à la partie antérieure du cou au niveau et sur la peau du larynx. Gramine avait le cœur recouvert d'une couche de graisse. Le célèbre physiologiste *Brown Séquard* a démontré jusqu'à l'évidence, qu'il y a certaines régions, nommées par lui *régions privilégiées*, lesquelles recevant un coup de la moindre intensité, sont capables d'emmener après elles la mort subite par le *phénomène de l'inhibition* ; ces faits sont connus, admis et n'ont plus besoin d'aucune démonstration.

Parmi ces régions, celle de la région antérieure du cou

au niveau du larynx, occupe le premier rang, et c'est celle justement qui a reçu le coup de la part de l'assassin. Mais bien mieux encore, la mort par *inhibition* se produit encore plus facilement alors que l'estomac est rempli d'aliments au moment de l'altercation (état dans lequel se trouvait justement Gramine) fait mis en évidence après les expériences faites sur les grenouilles et entreprises par François Franck dans le laboratoire de Marey.

C'est ainsi que les choses se sont passées avec Gramine, ce qui nous fait avancer que, si celui-ci est mort si vite après une seule application de la main sur le cou, l'on peut admettre qu'il a été victime d'une strangulation, mais que cette strangulation n'aurait pas pu causer la mort si rapidement, s'il n'était intervenu le phénomène de l'inhibition ; l'on sait en effet que dans ces cas, la mort survient très vite après un seul coup même de très légère intensité, et nous sommes portés à admettre que l'inhibition a joué un très grand rôle dans la mort de Gramine.

On peut donc ajouter foi à la version de l'inculpé qui prétendait n'avoir pas eu l'intention de tuer son camarade ; qu'il l'a en effet pris par le cou, mais pour le trainer seulement à la fontaine, et qu'à la suite ce dernier est mort subitement ; l'homicide sans avoir eu l'intention de le commettre aurait pu être possible et par conséquent, si on avait intercalé ce fait dans le rapport, on aurait pu atténuer la position de l'inculpé.

SÉANCE DU 12 JUILLET 1899.

Présidence de M. BOUCHEREAU.

La correspondance imprimée comprend un mémoire de M. E. Martin sur *le decubitus et la rigidité cadavérique*, qui est renvoyé pour rapport à M. Thoinot.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL communique une lettre qu'il vient de recevoir de M. le D^r Grasset, membre correspondant. Il s'agit d'une réduction d'honoraires réclamés par un médecin à un client déclaré en faillite. Le Juge-Commissaire ne voulut pas admettre le privilège invoqué par le médecin. — Il contesta même que la réclamation s'appliquât à « la dernière maladie ». Notre avis est sollicité dans ces circonstances ; la question est intéressante et pourrait être renvoyée à l'étude de l'un de nos Collègues.

La Société décide d'envoyer la lettre de M. le D^r Grasset à M^r Decori, qui s'est déjà occupé de cette question. Elle fera l'objet d'un rapport qui sera discuté en séance.

Rapport de candidature. — Elections. — LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture, au nom de M. Séglas, empêché, d'un rapport sur la candidature de M. le D^r Lande, de Bordeaux.

M. Lande est élu membre correspondant à l'unanimité des suffrages

RÉFORME DES EXPERTISES EN MATIÈRE CRIMINELLE ET CORRECTIONNELLE

M. CH. CONSTANT. La Chambre des Députés, généralisant la loi de M. Cruppi concernant les expertises médico-légales, vient de discuter et d'adopter (séances des 29 et 30 Juin 1899) une loi suppléant à l'insuffisance des articles 43, 44 et 59 du code d'instruction criminelle, déterminant les règles de l'expertise en matière criminelle et correctionnelle.

L'idée dominante de cette nouvelle loi, qui n'attend plus qu'approbation du Sénat, a été de reconnaître dans tous les cas, au début même de l'instruction, la nécessité d'une *expertise contradictoire*.

Jusqu'ici, dans la pratique, un seul expert était le plus souvent nommé soit par le procureur de la République, soit

par le juge d'instruction, et c'était seulement sur le rapport de cet expert que l'inculpé ou l'accusé pouvait solliciter du tribunal une contre-expertise.

Désormais, lorsque le projet de loi voté par la Chambre des députés sera également voté par le Sénat, l'inculpé ou l'accusé pourra toujours désigner un expert, dès que le juge d'instruction lui aura notifié le nom de celui qu'il a cru devoir choisir.

Dès le début de toute expertise, il y aura donc *toujours deux experts*, si l'inculpé ou l'accusé en manifeste le désir.

« Il ne peut être procédé aux opérations par un seul expert, dit l'article 5 du projet, que dans le cas où l'inculpé renonce formellement à l'expertise contradictoire et accepte l'expert désigné par le juge. »

« Si l'auteur du crime ou du délit est inconnu, si le prévenu est en fuite, dit l'article 5, l'expertise ordonnée par le juge d'instruction devra être confiée au moins à deux experts... »

Mais il ne faut pas que l'on se méprenne sur le rôle des deux experts ainsi désignés : l'un par le juge, l'autre par l'inculpé ou l'accusé ; il n'y aura pas, il ne doit pas y avoir en présence l'expert de l'accusation et celui de la défense, mais simplement deux experts ayant des droits et des devoirs égaux, qui collaboreront ensemble, uniquement préoccupés de rechercher la vérité et qui rédigeront « un rapport commun après une discussion contradictoire, c'est-à-dire après discussion à laquelle chacun aura pris part sur un pied de parfaite et complète égalité ».

L'article 7 du projet de loi se prononce formellement en ce sens : « Les experts désignés conformément aux dispositions ci-dessus jouissent des mêmes droits et prérogatives ; ils procèdent ensemble à toutes les opérations et leurs conclusions sont prises dans un rapport commun après avoir été discutées contradictoirement. »

De plus, pour accentuer encore l'origine commune des

experts et détruire toute idée de voir, dans cette expertise contradictoire, l'expert de l'accusation et l'expert de la défense, l'article 10 du projet indique que « les frais d'expertise seront passés en frais de justice criminelle ».

Le droit de choisir un ou plusieurs experts, qu'il s'exerce par le juge ou par l'inculpé, doit nécessairement avoir des limites. Ne peuvent être désignés comme experts que ceux qui, par leurs connaissances et leur situation spéciale, présentent des garanties suffisantes de savoir, d'impartialité et de loyauté. Aussi la liste des experts admis à pratiquer les expertises en matière pénale ne sera pas une liste ouverte : « Elle sera dressée chaque année, dit l'article 1^{er} du projet de loi, pour l'année suivante par les cours d'appel, le procureur général entendu, sur l'avis des tribunaux de première instance. »

Telle serait la composition de la liste des experts en général. Mais, lorsqu'il s'agira d'arrêter la liste des experts médecins et chimistes, il a paru nécessaire d'y « faire pénétrer des éléments plus sérieusement scientifiques, en ce sens qu'ils seraient choisis par des hommes plus compétents ».

De là l'obligation pour les cours d'appel de tenir compte, non seulement des propositions faites par les tribunaux de 1^{re} instance, mais encore des propositions faites par « les facultés et écoles de médecine, de pharmacie et de sciences ».

De plus, la liste des médecins et chimistes admis à pratiquer les expertises médico-légales et chimico-légales comprendra, outre ceux inscrits chaque année par les cours d'appel, des *membres de droit*, savoir : « les professeurs et chargés de cours des facultés et écoles de médecine, de pharmacie et de sciences, les médecins, chirurgiens accoucheurs et pharmaciens des hôpitaux dans les villes où siègent des facultés et écoles de médecine de plein exercice ; les médecins d'hospices et d'asiles publics d'aliénés ».

Il est certain que la liste des médecins et chimistes

experts se recommandera d'autant plus au choix des juges d'instruction et des inculpés qu'elle comprendra en grand nombre, comme membres de droit, des hommes de science comme ceux qui viennent d'être indiqués ; mais nous pensons qu'il conviendrait de ne les inscrire sur la liste qu'après s'être assuré de leur consentement préalable ou simplement *sur leur demande*, car il serait vraiment excessif d'appliquer à ces savants les dispositions de l'article 23 de la loi du 30 novembre 1892, aux termes duquel « tout docteur en médecine est tenu de déférer aux réquisitions de la justice sous les peines portées à l'article précédent » (c'est-à-dire 25 à 100 francs d'amende), alors surtout que le médecin, requis ou commis par ordonnance du juge, n'a droit qu'aux honoraires si modiques alloués par l'article 4 du décret du 21 novembre 1893.

D'autre part, quelque considérables dans la science que soient les professeurs des facultés ou les médecins des hôpitaux, il est douteux qu'ils soient toujours compétents pour procéder à des expertises médico ou chimico-légales. Ces sortes d'expertises réclament une éducation spéciale, des travaux pratiques et une expérience qui n'est et ne peut être que le privilège de ceux qui s'y sont appliqués d'une façon toute particulière ; aussi nous n'hésitons pas à dire qu'à l'inscription sur les listes d'experts des membres de droit indiqués plus haut, nous eussions préféré voir le législateur prescrire aux cours d'appel, dans la formation des listes annuelles, de tenir compte, avant tout, des certificats spéciaux délivrés par les universités ou les facultés attestant l'éducation spéciale des médecins au point de vue médico-légal, ainsi que des travaux écrits ou pratiques de médecine légale auxquelles ils se sont livrés.

La Chambre des Députés a bien compris l'importance de cette dernière observation, puisque, après avoir voté le projet de loi dont nous nous efforçons de préciser la portée et l'économie, elle a invité M. le Ministre de l'Instruction publique à « réorganiser l'enseignement pratique de la méde-

cine légale dans les facultés, sur des bases plus larges que celles qui régissent actuellement cet enseignement ».

La liste des experts étant ainsi formée et ceux-ci ayant été (article 2 et 3) « classés autant que possible par catégories suivant leur spécialité » ; en vue des opérations qui lui paraissent nécessaires à la découverte de la vérité, « le juge, ou la juridiction compétente, désignera, sur la liste annuelle, un expert, ou plusieurs, s'il y a lieu à des recherches scientifiques distinctes ». Cette désignation sera notifiée à l'inculpé qui, dans le délai de trois jours francs à dater de cette notification, aura le droit de choisir, sur la même liste annuelle, un nombre égal d'experts (article 3 du projet de loi).

Si l'inculpé n'use de son droit, dans ledit délai, le juge nomme alors un second expert, car il ne peut être procédé aux opérations d'expertise par un seul expert que si l'inculpé renonce formellement à l'expertise contradictoire et accepte l'expert désigné par le juge (article 6 du projet).

S'il ya plusieurs inculpés, chacun d'eux ne pourra pas user du droit de désigner un expert : ils doivent se concerter pour faire la désignation d'un seul expert (article 3 et 6).

Enfin (article 3 et 5), « dans le cas où une opération urgente d'expertise est prescrite par le président de la cour d'assises, l'accusé exerce séance tenante, s'il le juge utile, son droit de choisir son expert ».

Observons, en outre, que le juge aussi bien que l'accusé doivent choisir l'expert qu'ils désignent sur la liste annuellement dressée et qu'ils ne devront exercer leur choix sur la liste des membres de droit (professeurs de facultés, médecins des hôpitaux, etc.), que si cette mesure est justifiée par la gravité de l'affaire (article 4) et que s'ils y sont autorisés par une ordonnance motivée du président du tribunal ou du président de la juridiction saisie ; ces ordonnances n'étant d'ailleurs susceptibles d'aucun recours.

Restait à prévoir et à résoudre le cas où les deux experts seraient d'un avis opposé. Ici se représentaient deux solu-

tions : ou la désignation d'un *tiers arbitre*, ou la constitution d'une *commission de superarbitres*, comme en Allemagne.

La Chambre des Députés a adopté la solution la plus simple, c'est-à-dire l'intervention d'un tiers arbitre, désigné par les deux experts et chargé de les départager. A défaut d'entente entre les deux experts pour cette désignation, celle-ci serait faite par le président du tribunal ou par le président de la juridiction saisie (article 8 du projet de loi). Il a été de plus entendu que le tiers-arbitre sera toujours choisi sur la liste annuelle, dressée par la cour d'appel du ressort.

Nous nous permettrons de critiquer cette dernière disposition et nous eussions préféré, comme le demandait M. Emile Dubois, que la désignation du tiers-arbitre pût se faire soit sur la liste annuelle du ressort, « soit en dehors de cette liste ».

Cette addition nous paraît nécessaire pour donner plus de garantie à la défense et à l'accusé.

Etant donnés deux experts, a dit avec raison M. Emile Dubois pour justifier son amendement, ils ne seront presque jamais d'accord sur tous les points ; je dirai même que, si l'on consulte deux ou trois experts, c'est précisément parce qu'on pense qu'ils ne seront pas d'accord et qu'il y aura discussion contradictoire. Or, quelle est, Messieurs, la situation du troisième expert ? Sa tâche est extrêmement délicate : c'est lui qui sera chargé de trancher la question, d'apporter la conclusion définitive ; c'est lui qui tiendra dans ses mains la liberté, l'honneur, quelquefois la vie d'un de ses semblables.

Je demande qu'on y réfléchisse bien, qu'on voie s'il ne serait pas dangereux de limiter aux termes de l'article de la commission les garanties qu'on veut donner à l'accusé. Le tiers expert doit être spécialement qualifié. Or il peut arriver que, quels que soit la valeur, quelle que soient les titres scientifiques des hommes inscrits sur les listes de la

cour d'appel, il ne se trouve pas parmi eux le spécialiste, l'homme de l'art, le toxicologue, le chimiste ou le physiologue cherché et nécessaire. Si cet homme, si ce savant existe en dehors des membres inscrits sur la liste annuelle, ne pourra-t-on pas aller chercher la compétence là où on pourra la trouver ?

Il ne nous reste plus maintenant qu'à faire connaître les dispositions de l'article 9 du projet de loi, qui vise les « *cas d'extrême urgence* ».

Dans ce cas spécial, le procureur de la République et le juge d'instruction pourront, notamment s'ils se sont transportés sur les lieux pour constater un flagrant délit, ou si les indices sont sur le point de disparaître, ne commettre *qu'un seul expert*, ou un homme de l'art non inscrit sur la liste annuelle. Mais cette commission ne sera que provisoire; l'expert ne « procédera qu'aux premières constatations et assurera la conservation des pièces à expertiser »; il dressera du tout un procès-verbal sommaire qui sera transmis, avec tous autres documents, aux deux experts définitifs désignés, « à moins que les premières constatations soient jugées suffisantes d'un commun accord par le magistrat instructeur et par l'inculpé ».

Grâce à l'amendement Lagasse, le projet de loi que nous venons d'analyser s'écarte heureusement, sur quantité de points de détail, de la proposition primitive de M. J. Cruppi. Mais nous devons reconnaître que l'honorable député a cédé volontiers sur tous ces points et a tenu compte de la plupart des critiques que la Société de médecine légale et nous-mêmes avons présentées.

Je demande à la Société de vouloir bien maintenir, à son ordre du jour, la discussion du projet de M. Cruppi.

M. JACOMY fait remarquer que l'avis exprimé par la Société ne sera pas sans influence sur la détermination du Sénat, lorsqu'il aura à s'occuper du projet.

M. VIBERT. — Le rapport de M. Motet est excellent. Je ne regrette qu'une chose, c'est que les discussions qu'il résume n'aient

pas eu lieu ou n'aient pas été renouvelées en séance publique. La question dont il s'agit est tout à fait de la compétence de notre Société et il me semble qu'il y aurait eu intérêt à connaître les arguments présentés par chacun, même quand ces arguments faisaient doute et emploi. La liste ouverte, par exemple, est repoussée par le rapport à très juste titre selon moi, mais cette liste a trouvé d'assez nombreux partisans dans le monde médical, et il aurait été bon peut-être de reproduire toutes les objections qui lui ont été faites par les membres de la commission.

M. LEREDU. — M. Cruppi a été très impressionné par notre discussion et aussi par le très complet rapport de M. Motet ; néanmoins il serait utile de reprendre la loi votée et d'en discuter successivement les articles.

M. VALLON appuie la proposition de M. Leredu en ajoutant que la loi devant venir devant le Sénat, quelques membres de cette assemblée pourront se faire les défenseurs de l'opinion exprimée par la société.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL lit l'article I ainsi conçu :

« La liste des experts admis à pratiquer les expertises en matière criminelle et correctionnelle est dressée chaque année pour l'année suivante par les cours d'appel, le procureur général entendu, sur l'avis des tribunaux de première instance. »

« Les experts sont classés par catégories sur cette liste qui ne comprend pas de membres de droit, à l'exception de ceux qui sont institués à l'article 2. »

M. CONSTANT fait observer que cet article ne s'applique pas aux médecins-légistes ; en ce qui les concerne, il ne fait que changer le titre de la loi actuelle.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — L'article II est ainsi conçu :

« La liste des médecins et chimistes admis à pratiquer les expertises médicales et chimico-légales devant les tribunaux est dressée chaque année, pour l'année suivante, par les cours d'appel, le procureur général entendu, sur la proposition des tribunaux civils, des facultés et écoles de médecine, de pharmacie et de sciences. »

« Les professeurs et chargés de cours desdites facultés, les médecins, chirurgiens, accoucheurs et pharmaciens des hôpitaux, dans les villes où siègent des facultés et écoles de médecine de plein exercice, les médecins d'hospices et d'asiles publics d'aliénés, feront partie de droit de cette liste ; ils y seront autant que possible classés par catégories suivant leurs spécialités. »

M. JACOMY. — J'ai quelques observations à présenter sur l'article 2.

Il institue deux catégories d'experts : Les uns sont désignés par l'autorité judiciaire, sur la présentation des corps savants ; les autres figurent *de droit* sur la liste. Je n'ai rien à dire en ce

qui touche la première catégorie ; j'estime que la présentation par les corps savants est une excellente réforme, qui assurera le bon recrutement des experts ; mais je ne crois pas qu'on puisse accepter la création d'experts *de droit*.

D'abord, cette seconde catégorie d'experts me paraît devoir faire double emploi avec la première. Les deux listes ou mieux les deux catégories vont presque toujours se superposer. En effet, ceux que l'on crée experts *de droit* seront inévitablement, pour la plupart, ceux-là mêmes qui seront présentés à l'autorité judiciaire par les corps savants. Il suffit d'en lire l'énumération pour en demeurer convaincu. La liste des experts de droit aurait une utilité incontestable dans le système actuel de recrutement, laissé tout entier au *libre choix* de l'autorité judiciaire. Mais le jour où les corps savants seront appelés à lui faire des présentations, quelle serait l'utilité d'instituer experts *de droit* les corps savants eux-mêmes ?

J'ajoute que l'article 4 apporte tout de suite à cette institution nouvelle une restriction qui me paraît lui enlever toute sa portée, et même la contredire assez gravement. Cet article, en effet, veut que les experts *de droit* ne puissent être choisis (par le magistrat instructeur ou l'inculpé) que s'ils y sont autorisés, vu la gravité de l'affaire, par l'ordonnance motivée du président du tribunal ou de la juridiction saisie, laquelle ordonnance n'est susceptible d'aucun recours. Voilà donc des experts *de droit* que l'on n'a pas le droit de choisir. Il faut recourir pour cela à une autorité judiciaire qui pourra, à son gré, accueillir ou rejeter la requête qu'on devra lui présenter à cet effet, sans que sa décision puisse être critiquée. La contradiction me paraît évidente, et l'institution me paraît par là bien menacée dans son essence même.

Ce n'est pas tout. Il va surgir des complications. J'ai dit que les experts *de droit* seraient le plus souvent ceux-là même qui seraient proposés à l'autorité judiciaire pour la liste de choix. Vont-ils pouvoir figurer à la fois dans les deux catégories d'experts ? Si on les exclut de la liste dressée par l'autorité judiciaire, par ce seul motif qu'ils figurent déjà sur la liste de droit, la première catégorie d'experts, qui sont pourtant les experts destinés à expertiser normalement, va se trouver bien inférieure comme composition.

Si, au contraire, les experts de droit peuvent figurer sur les deux listes, faudrait-il, dans tous les cas, lorsqu'on voudra les désigner, recourir à une ordonnance spéciale du Président. Il semble bien que oui, car c'est évidemment à leur personnalité même que s'adresse l'honneur d'une procédure particulière. Mais alors l'inculpé va se révolter : je choisis cet expert, va-t-il dire, non pas comme expert figurant sur la liste de droit, mais bien comme expert figurant sur la liste ordinaire.

Et les experts de la liste ordinaire, j'ai le droit de les choisir

directement, sans passer par l'autorité du Président. Voilà une source de conflits. Qui va les trancher ?

Le plus simple, à mon sens, est de renoncer à la liste de droit. La présentation des corps savants suffit pour donner toutes garanties dans la composition de la liste ordinaire, et il me paraît bien inutile de surcharger de rouages compliqués et encombrants une réforme qui ne va pas sans de nombreuses difficultés pratiques.

M. VIBERT. — M. Jacomy vient de nous montrer que la seconde liste est inutile ; aux raisons qu'il nous a données, je crois qu'on peut en ajouter une autre.

La première liste prendra tous les médecins qui auront le désir de faire des expertises et qui auront ainsi la compétence. Il ne reste guère sur la seconde liste que les médecins qui n'auront aucune envie d'être experts ou qui seront confinés dans une spécialité peu en rapport avec les affaires judiciaires.

Au reste, l'idée des experts *de droit* me paraît critiquable. On peut être un excellent professeur et peu apte cependant à remplir le rôle d'expert, qui exige des aptitudes différentes ; je rappellerai, à ce sujet, que la seule expertise médicale incontestablement erronée, celle de Malaunay, a été faite, si je ne me trompe, par deux professeurs.

Il me semble qu'on pourrait faire une liste unique aussi nombreuse qu'on le voudrait et comprenant toutes les illustrations scientifiques, sans qu'il soit besoin de créer des experts de droit.

M. VALLON fait observer qu'il figure sur la liste des experts et qu'il peut en être rayé par l'autorité judiciaire pour un motif ou un autre. Avec le système des experts de droit, comme il est médecin d'un asile d'aliénés il peut en cette qualité exiger son inscription d'office sur cette seconde liste. Par suite la mesure prise contre lui sera à peu près sans effet.

M. VIBERT. — Les corps savants qui ont un droit de présentation feront toujours figurer en tête de leurs propositions les médecins appelés de droit à faire partir de la liste. Après l'inscription de ceux-ci, que restera-t-il ? — Les incapables !

M. MORET pense qu'on pourrait autoriser le magistrat à désigner dans les cas graves et particulièrement embarrassants la sommité médicale lui paraissant la plus qualifiée comme spécialiste.

M. LEFUEL fait remarquer que ce serait alors la liste ouverte et que d'ailleurs avec le projet de loi nouveau tous les spécialistes éclairés figureront vraisemblablement sur les listes.

M. CONSTANT. — Si dans le cours d'une affaire on s'aperçoit qu'un savant aux lumières duquel on désirerait avoir recours, n'a pas été inscrit, on réparera l'omission lors de la constitution de la liste qui a lieu chaque année.

M. CHRISTIAN est partisan de la liste ouverte et opposé à l'expertise contradictoire qui serait plus nuisible qu'utile à l'inculpé. Le projet Cruppi avec la liste fermée implique un sentiment de défiance à l'égard du magistrat qui semble incapable de désigner le meilleur expert. Pour ce qui est de l'expertise contradictoire, quoi qu'on fasse, l'expert de l'accusation aura toujours une tendance à charger l'accusé, et celui de la défense à le disculper. Dans les affaires d'empoisonnement ne voit-on pas toujours un expert qui dit non, quand les experts officiels de l'accusation disent oui ?

M. VIBERT répond qu'on ne pourrait infliger une injure plus grave à un expert qu'en le qualifiant d'expert de l'accusation ou d'expert de la défense. En réalité, il ne doit avoir aucune de ces deux attributions. Son unique rôle est d'éclairer le magistrat qui lui demande la constatation matérielle d'un fait.

Dans le public on ignore trop qu'après expertise le juge d'instruction classe plus d'affaires qu'il ne poursuit d'inculpés ; mais les faits ne sont pas connus de la presse, qui ne parle que des procès où l'expert a conclu à la culpabilité. De là vient la tendance à croire que les experts se font toujours accusateurs.

J'ai fait dernièrement, ajoute-t-il, remettre en liberté 5 femmes accusées d'avortement ou de complicité et qui cependant avaient fait des aveux circonstanciés. La vérité était que si la sage-femme avait fait des tentatives d'avortement, elle les avait faites avec tant de maladresse qu'elles ne pouvaient être qu'inefficaces. Les 4 complices, qui avaient voulu se faire avorter, n'avaient en réalité avorté que sous l'influence de causes étrangères à l'opération.

M. VALLON. — Si l'on adopte le système de liste ouverte, en ce qui concerne les examens d'état mental, on ne tardera pas à voir des pseudo-aliénistes hypnotiseurs, électriciens, etc., qui se feront une spécialité de conclure constamment à l'irresponsabilité au grand dommage de la bonne administration de la justice.

M. LEREDU. — Personne à la Chambre ne s'est fait l'avocat de la liste ouverte.

M. VIBERT. — Le projet repose sur cette idée que les expertises sont mal faites quand on les confie à des spécialistes et on en tire cette conclusion qu'il faut les confier à n'importe qui, alors que la conclusion logique devrait être de faire l'éducation des experts actuels dans ce qu'elle a d'incomplet.

On croit dans un certain monde que la médecine légale n'existe pas : c'est une erreur qu'il convient de combattre. Un médecin ordinaire, quelque distingué qu'il soit, ne connaît pas la plupart des questions élémentaires qu'un médecin légiste doit connaître.

J'ai collectionné, comme plusieurs de mes collègues, un certain

nombre de certificats médico-légaux émanant de personnalités médicales très distinguées et qui contiennent cependant de nombreuses erreurs.

Je pourrais vous citer l'histoire de viol suivi de syphilis avec pemphigus attesté par deux très honorables confrères trompés par les racontars d'une mère désireuse de faire croire au viol de sa fille.

Deux jours après toute trace de pemphigus avait disparu et la jeune fille était vierge.

M. CHRISTIAN ne veut pas dire que la liste doive être ouverte à tout le monde ; mais à tous ceux qui par un examen spécial auront justifié de connaissances suffisantes.

M. VALLON. — Liste ouverte veut dire que n'importe quel docteur peut être appelé à y figurer.

Dans une affaire récente un professeur d'une école secondaire est venu dire à l'audience de la Cour d'assises qu'il ne croyait pas à la culpabilité de l'accusée. Le président lui ayant demandé alors si commis comme expert par le juge, il ferait une semblable déposition. « Je ne suis pas ici comme expert, répondit-il, mais comme témoin. »

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

La séance est levée à 5 heures et demie.

D^r M. BRIAND.

SÉANCE DU 13 NOVEMBRE 1899.

Le Procès-verbal de la séance précédente est adopté.

Le Secrétaire Général annonce qu'il a reçu des lettres de MM. Bouchereau, Decori et Leredu, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

Une brochure, adressée par M. Strasman, est renvoyée à M. Christian, qui en fera un compte rendu.

La correspondance imprimée comprend : le programme du Congrès de Déontologie, qui aura lieu à Paris en 1900 ; le Programme du Congrès des Sociétés Savantes, qui aura lieu à la Sorbonne en 1900.

M. MORET. — Messieurs, vous vous souvenez que la Société de médecine légale de France avait été invitée à se faire représenter au Congrès de Bruxelles. — Vous avez répondu à cette invitation en nommant comme vos délégués M. le Professeur Fournier et M. le Dr Barthélemy. — Nos savants collègues ont reçu l'accueil que leur méritaient et leur autorité, et leurs nombreux travaux ; ils ont pris une part importante aux délibérations du Congrès, et M. le Dr Barthélemy vous envoie le Comptendu suivant.

CONFÉRENCE INTERNATIONALE POUR LA PROPHYLAXIE DES MALADIES VÉNÉRIENNES (SYPHILIS ; PROSTITUTION ; RÉGLEMENTATION).

Les grandes questions scientifiques ou sociales sont de nos jours discutées dans les Congrès internationaux qui sont les conciles modernes. Mais les congrès comprenant l'ensemble d'une science, telle que la science médicale, par exemple, deviennent eux-mêmes trop touffus, et il est vraisemblable que le grand congrès de l'an prochain sera le dernier de cette nature. De plus en plus, comme si la science était pressée, on s'arrange pour convoquer et pour grouper (quand une question semble mûre pour la discussion) les compétences spéciales de chaque pays, de façon à doubler les étapes dans la marche des idées vers le Progrès : les congrès spécialisés sont à l'avenir les seuls qui aient des chances de succès, si tant est qu'on mesure celui-ci à l'utilité réelle, aux résultats acquis.

Après les conférences internationales contre la *lèpre* et la *tuberculose*, et en attendant celle qui ne peut manquer de se former contre le *cancer*, il était indiqué d'organiser la défense des sociétés contre les maladies vénériennes, c'est-à-dire contre un de leurs plus anciens et plus cruels ennemis. C'est grâce au zèle infatigable, au labeur et à la persévérance du D^r Dubois-Havenith, de Bruxelles, qui sut intéresser le gouvernement de son pays à cet effort digne d'attention, qu'eut lieu, du 4 au 8 septembre 1899, la conférence internationale chargée de mettre au point la discussion jusque là si diffuse de la syphilis, de la prostitution et de la surveillance, c'est-à-dire de la réglementation de cet agent principal des maladies vénériennes. Y prirent part plus de 300 membres de toute nationalité, médecins, jurisconsultes, administrateurs, législateurs, les uns à titre de délégués des gouvernements et des divers corps constitués, les autres, à titre privé et en raison de leur compétence particulière, tous d'ailleurs sur invitation particulière.

Le comité d'organisation comprenait les ministres de la Justice, de l'Instruction Publique et des Affaires Étrangères de Belgique, le Bourgmestre de la ville de Bruxelles, le Secrétaire général du ministère des Travaux Publics, et avait pour Secrétaire général le D^r Dubois-Havenith. Le Président de la conférence était M. Lejeune, ministre d'État de Belgique. Parmi ses membres on comptait les notabilités dermatologiques de tous les pays, les professeurs Fournier, Kaposi, Neisser, Doutrelepon, Lasser, Hutchinson, Colcott, Fox, etc., etc., le président du Conseil d'État du canton de Genève, un des vice-présidents du Conseil Municipal de Paris, un député français, de nombreux délégués de nos diverses administrations et municipalités, etc.

Se trouvaient en présence les représentants autorisés des deux opinions qui dominent toute la question pratique, c'est-à-dire la prophylaxie administrative et policière, à savoir les réglementaristes et les abolitionnistes.

Les Jurisconsultes étaient représentés par MM. Schmöl-der, Rethau-Macaré, Cunningham, Beco, Lejeune, ce juriste éminent à qui est due l'idée première de cette loi de douceur, chez nous connue sous le nom de loi Béranger. Malgré les invitations réitérées, aucun personnage français versé dans l'étude des lois et du droit administratif ne s'était rendu à la conférence ; et pourtant la question de la prostitution fourmille de points qui ne peuvent être utilement débattus qu'avec l'esprit et la science juridique.

Citons encore Mesdames Bieber-Bohem (de Berlin), Drysdale et Eppington (de Londres), etc... J'omets nombre de membres, et des plus éminents ; mais je ne dois chercher ici qu'à donner la physionomie de la salle.

Les organisateurs ont tenu à faire, dans leurs invitations, une très large part aux représentants quelquefois plus acharnés qu'autorisés, des doctrines abolitionnistes, voire des différentes sectes de l'abolitionnisme. « Réunies dans leur commune horreur pour toute espèce de réglementation, a pu écrire le Dr Thibierge, des personnes, d'accord peut-être uniquement sur ce point, ont, dès le début de la conférence, combattu en groupe compact, et grâce à ce système d'obstruction qui réussit souvent aux oppositions bruyantes et aux minorités passionnées, sont parvenues parfois à faire dévier certaines discussions et ont certainement fait obstacle à l'adoption de vœux qui auraient réuni une imposante majorité. »

On peut dire toutefois dès maintenant que la grande majorité de la conférence était pour la surveillance et, par conséquent, pour la réglementation de la prostitution, opinion que les discussions n'ont fait que confirmer. Outre ce résultat, qui a été rendu indiscutable, comme chacun pourra s'en rendre compte par la lecture des bulletins et des procès-verbaux, la conférence a fourni une occasion unique, jusqu'à ce jour, de recueillir sur toutes les questions relatives à la prostitution des documents de la plus haute im-

portance. Les enquêtes faites pour la circonstance dans presque tous les Pays du monde, les rapports qui ont été élaborés, les comptes-rendus des séances, formeront le recueil le plus complet et le plus intéressant qui ait été publié depuis l'œuvre de Parent-Duchâtelet qu'il ne suffira plus désormais de citer, sur ce point d'hygiène sociale et de médecine légale. Ces travaux seront certainement souvent consultés dans l'avenir et fixeront l'état de la question, en établissant quelle était, à notre époque et à ce sujet, l'opinion prépondérante parmi les personnes compétentes.

Les statistiques (les discussions l'ont prouvé surabondamment) ne peuvent pas, en ce qui concerne les maladies vénériennes, être invoquées comme argument péremptoire ; elles peuvent tout démontrer, aussi bien *pour* que *contre* la réglementation, reposent le plus souvent sur des bases discutables et ne sont pas comparables entre elles. L'exposition de faits bien observés, et le bon sens, ainsi que l'a fort bien dit M. le Prof. Fournier, sont des arguments autrement puissants et probants.

Dans un rapport important, M. le Pr Alfred Fournier (de Paris) a fait un tableau saisissant des ravages de la syphilis. La grande expérience de ce maître, l'autorité qui s'attache à ses paroles sages et prudentes, la précision et la droiture de son jugement, toutes ces qualités, jusqu'à la bonté manifeste de ses aspirations, ont vivement impressionné l'assemblée. La syphilis constitue un danger social aux quatre points de vue suivants :

1° De par les dommages individuels qu'elle inflige au malade : accidents tertiaires, communs dans l'un et l'autre sexe, dans toutes les classes de la Société, portant fréquemment sur la moelle et sur le cerveau, le système nerveux étant la victime préférée du tertiarisme. Il faut tenir compte aussi des affections dites parasymphilitiques, conséquences directes de la syphilis, mais n'étant syphilitiques pas plus d'origine que de nature, condition rendant la

guérison encore plus difficile [leucoplasie buccale, paralysie générale, tabes (631 cas sur 4400 malades), dispositions aux avortements, infantilisme, déchéance de race, etc.].

2° De par les dommages collectifs qu'elle inflige à la famille, à savoir : la contamination de l'épouse, la dissolution fréquente du mariage, la ruine matérielle de la famille par incapacité de son chef, de celui qui doit être le soutien de cette famille, de celui qui a charge des intérêts matériels de la communauté. Dès lors, la femme est une syphilitique de plus, pour elle-même et pour les autres, voire pour les enfants dont la santé, sinon l'existence, est des plus compromises.

3° De par les conséquences héréditaires qu'elle comporte, notamment de par l'effroyable mortalité (85 % dans la 1^{re} année) dont elle menace les enfants. Insuffisamment traitée ou abandonnée à son évolution propre, la syphilis tue les enfants dès les premiers mois de la conception, ou bien dans les derniers mois de la grossesse : de là les avortements, les accouchements prématurés, ou encore les morts à la naissance sans lésion localisée visible à l'autopsie, par impuissance d'exister, par inaptitude à la vie, tellement l'infection est profonde. C'est par milliers qu'on produirait les cas, dits de débilité native, où la syphilis a tué de la sorte, 2, 3, 4, 5 enfants de la même famille. L'observation prouve que l'hérédité maternelle, infiniment plus dangereuse, comporte une mortalité plus que double de l'hérédité paternelle, laquelle est pourtant indéniable.

4° Enfin, de par les dégénérescences, les dystrophies, les monstruosité, les malformations et le rapide abâtardissement que la syphilis peut imprimer à l'espèce. Les rares hérédo-syphilitiques qui ont survécu sont des êtres infériorisés, décadents, déchus, débiles, dégénérés. Parfois les malformations ne sont que partielles ; d'autres fois elles portent sur les organes essentiels, et au lieu de produire simplement, par exemple, des dents fragiles et atypiques, elles engendrent l'idiotie ou le gâtisme. Si le traitement a été suf-

issant, la descendance peut être indemne de toute tare héréditaire ; mais, le plus souvent, les enfants gardent l'empreinte de la tare originelle et la syphilis du grand-père a pu, sans contestation possible, se traduire sur le petit-fils du côté des yeux, du squelette ou du système nerveux, par exemple. Bien certainement il existe une hérédité dystrophique de seconde génération. Les dystrophies ainsi créées peuvent ensuite rester héréditaires. A la façon de la syphilis elle-même, l'influence hérédo-syphilitique constitue très certainement une prédisposition à l'avortement, comme à la naissance d'enfants morts ou destinés à une mort rapide.

Tel est le bilan de la syphilis comme nocivité vis-à-vis de l'individu, de la famille et de l'entourage, de la descendance et de l'espèce : graves dangers sociaux faisant, par conséquent, partie de ceux que toute collectivité organisée et soucieuse de ses intérêts fondamentaux se doit de combattre et de réduire au minimum.

Voyons maintenant quels sont les méfaits sociaux de la blennorrhagie : c'est M. le Prof. Neisser (de Breslau), dont la compétence est universellement reconnue, qui s'est chargé de nous l'apprendre. Après la rougeole, la blennorrhagie est peut-être la maladie la plus répandue. Sans parler des inflammations des organes génito-urinaires, il n'est plus discutable que des complications lointaines nombreuses relèvent directement de cette maladie, le plus souvent locale, mais pouvant se généraliser : de là des lésions des jointures, du cœur, des vaisseaux, des organes des sens, du système nerveux, neurasthénie, hypocondrie, hystérie, et enfin stérilité.

Comme la syphilis, la blennorrhagie frappe les innocents : les maris infectent leurs femmes ou réciproquement et les parents contaminent leurs enfants ; de là beaucoup d'aveugles.

L'importance sociale de la blennorrhagie est considérable ; elle impose des souffrances, elle occasionne des pertes

de temps et d'argent, elle oblige à des dépenses pour soigner les pauvres et elle empêche beaucoup de travail utile. La blennorrhagie mérite donc l'attention la plus sérieuse de la part des hommes qui ont la responsabilité du bien public.

Si nous étions désarmés devant la blennorrhagie et sa propagation, il faudrait bien en prendre son parti. Mais nous savons qu'il est possible d'en diminuer la propagation qui est restreinte à la contagion directe ; il y a des cas de contagion médiate, mais trop rares pour entrer en ligne de compte. Sans doute, personne ne peut se flatter d'arriver à la disparition complète de cette maladie ; mais, par l'emploi intégral de nos connaissances, nous pouvons, même dans l'état actuel des choses, restreindre considérablement ses conséquences les plus graves. Une des mesures les plus faciles est de répandre dans le grand public la notion des dangers et la signification des maladies vénériennes : dès lors, la protection individuelle aura une portée rapide et efficace. Les prescriptions légales et administratives pourront ensuite faciliter la lutte et certainement la propagation de la blennorrhagie sera entravée et le danger social qui en résulte directement sera considérablement amoindri.

M. le Dr Verchère, de Paris, étudie avec son talent habituel d'exposition la part qui revient à la prostitution dans la propagation des maladies vénériennes. Et M. le Dr Lassar, de Berlin, complète la question, par un travail dans lequel il montre la part qui revient, en dehors de la prostitution, aux autres modes de dissémination de la syphilis et des maladies vénériennes.

Six questions principales avaient été posées et étudiées par des rapporteurs désignés à l'avance, et choisis, généralement deux à deux, parmi les opinions opposées. Mais les discussions eurent, à cause des rapports, un point de départ bien établi, une base solide qui ne permit plus aux affirmations incompetentes de prétendre sans raison suffi-

sante que le mal va tellement en s'atténuant qu'il n'est plus nécessaire de prendre contre lui des mesures d'un autre âge ; ou encore qu'il ne s'agit que de simples lésions locales et sans conséquences sérieuses, ne comportant pas de la part de la société des moyens de défense aussi disproportionnés.

Il est au-dessus de toute discussion que les maladies vénériennes constituent pour les populations un véritable fléau, au point que toute société civilisée digne de ce nom a pour stricte obligation de rechercher et d'appliquer les moyens les plus propres à s'affranchir de tant de misères. Or, c'est parce que le mal vénérien ravageait sans relâche le monde depuis des siècles, qu'on a tenté de compléter le combat contre lui en lui opposant la barrière des réglementations administratives. Si le mal a encore persisté, c'est parce que l'organisation était insuffisante et défectueuse, mais non à cause de la réglementation elle-même. Il est certain que les procédés administratifs ne répondent pas aux desiderata indiqués par les hommes compétents, ne répondent même plus aux mœurs du jour. Mais ce n'est pas une raison pour les abolir ; il faut les rectifier, les perfectionner, les compléter par les mesures d'assistance, par exemple, mais il ne faut pas se priver des services incontestables que l'on peut en tirer. Tout au plus peut-on dire que l'ère policière et administrative *isolée* a fait faillite ; il faut lui adjoindre d'autres moyens, efficaces en faisceau, mais eux-mêmes insuffisants s'ils étaient seuls ; il faut inaugurer l'ère sanitaire et médicale, en y adjoignant tous les efforts et tous les résultats espérés par les partisans de la moralisation. Il faut toutefois se bien souvenir que ce ne sont pas les êtres les plus démoralisés qui sont atteints, ni en plus grand nombre, ni avec le plus d'intensité. Il ne faut pas non plus attacher trop d'importance aux conférences destinées à répandre la notion du danger vénérien. Les passions sont mal subjuguées par les lois humaines : et, de toutes les passions, l'amour est celle qui s'impose le

plus tyranniquement au genre humain. Chacun subit l'impulsion de la nature qui reste souveraine maîtresse en ces sortes de choses. Et, de fait, qui est plus prévenu, qui est mieux informé du péril vénérien que les classes instruites ? Les voit-on échapper aux maladies vénériennes ? Il n'en est rien en vérité ; et cela partout, à Paris comme à Breslau, où la statistique du Professeur Neisser nous apprend, par exemple, que sur 1000 étudiants, 86 ont la blennorrhagie, 21 la syphilis et 12 le chancre simple.

M. le Professeur Fournier a eu le plus grand succès en opposant à d'inextricables statistiques, ce qu'il a heureusement appelé l'argument *du bon sens* : une femme *contagieuse* est isolée, à Saint-Lazare, par exemple ; elle ne pourra plus avoir ses 4 ou 5 coïts quotidiens professionnels. Il est donc évident qu'elle ne contaminera personne pendant toute la durée de son isolement. Il fut répondu que « l'isolement favorisait la dissémination des maladies vénériennes. Les relations sexuelles subissent la loi commune de l'offre et de la demande ; si une professionnelle est retirée de la circulation, comme la demande reste la même, cette femme manquante devra être remplacée. Or, c'est une nouvelle prostituée qui se présente, alors qu'elle fût restée à l'atelier si elle n'avait pas trouvé le placement de ses fâcheuses dispositions. » Pour qui connaît le personnel de la prostitution, cet argument est sans consistance : toute nouvelle prostituée n'attendant nullement le départ d'une ancienne pour se livrer à la débauche si elle a l'intention arrêtée de ne pas résister à l'entraînement.

Un autre argument des abolitionnistes est que les hommes croient que les femmes sont bien surveillées, bien pansées, bien saines puisqu'elles circulent, que cette sécurité pousse à la débauche et qu'elle est cependant pleine de périls. En vérité, les abolitionnistes supposent aux hommes une candeur qui fait certainement défaut chez la grande majorité d'entre eux.

Toutes les statistiques montrent que les prostituées n'é-

chappent pas plus de 4 années à la syphilis ; comme le plus grand nombre se prostitue dès l'âge de 17 ans, c'est pendant leur minorité que les prostituées sont de beaucoup les plus dangereuses. M. Fournier a réuni l'unanimité des suffrages, d'accord avec les abolitionnistes et les partisans exclusifs des mesures relevant de la morale, en attirant l'attention sur le malheureux sort de la fille *mineure* pour le relèvement et pour la protection de laquelle toutes les bonnes volontés doivent s'unir. Il a été répondu que même ces mesures ne seraient pas efficaces pour diminuer le nombre des maladies vénériennes qui feraient autant de victimes, celles-ci étant tout simplement majeures au lieu d'être mineures. Cet argument est encore plus spécieux que les précédents, et il semble que, pour l'avoir proposé, il ne faut avoir vu la question qu'avec un jugement bien étroit.

La question des maisons de tolérance a donné lieu à de vives discussions ; il est certain que des abus sont commis et que ces abus doivent disparaître ; il ne semble même pas que leur disparition soit bien difficile à obtenir si on le voulait véritablement. En attendant, ce sont les maisons de tolérance qui disparaissent. Il est évident qu'avec des améliorations ce seraient pourtant ces maisons qui offriraient à l'hygiène le plus de garantie. Les maisons de tolérance ne sont plus que 50 environ à Paris ; elles ont été remplacées par 300 maisons de rendez-vous qui sont bien connues de la police, mais qui échappent à toute surveillance médicale : l'hygiène a perdu et la moralité n'a rien gagné !

Il est impossible de passer en revue toutes les discussions dont les plus importantes seules ont été esquissées dans cette analyse déjà trop longue.

Je terminerai en signalant les principales résolutions et les vœux qui ont été adoptés à l'unanimité, à savoir :

1° La conférence, engage les gouvernements à user de tout leur pouvoir en vue de la suppression absolue de la prostitution des filles en état de minorité civile.

2° La conférence estimant qu'une connaissance approfondie de la Vénérologie constitue un sérieux moyen de combattre efficacement la propagation des maladies vénériennes, recommande instamment aux gouvernements de favoriser par tous les moyens, l'enseignement de ces sciences médicales et sociales (dispensaires, cours, examens obligatoires, cliniques, conférences, examinateurs spécialistes, médecins de dispensaires vraiment compétents pour enseigner aussi bien que pour pratiquer la vénérologie, etc.).

3° Il importe que l'éducation de l'enfance soit entourée de plus de sollicitude, non seulement au point de vue matériel, mais au point de vue moral : éducation, élévation des idées, développement des sentiments, enseignement de la tempérance, meilleur choix des tuteurs pour les orphelins qui doivent être mieux protégés, respect de la femme, quelle que soit sa condition sociale, etc...

4° La conférence appelle la sévérité des lois contre les souteneurs.

5° Elle exprime le désir de voir dresser la statistique des maladies vénériennes sur des bases uniformes pour tous les pays.

6° La conférence demande aux gouvernements de s'enquérir des institutions actuellement existantes pour le traitement des maladies vénériennes, du nombre de lits disponibles en rapport avec le nombre des vénériens habituels dans chaque localité, abstraction faite des variations temporaires, et de proposer les mesures les plus efficaces pour le traitement de ces maladies (multiplicité des dispensaires, des consultations, des pansements, des visites, des distributions gratuites de médicaments, de secours donnés aux personnes soucieuses de leur propre hygiène et par conséquent de la Santé publique).

7° Les gouvernements sont priés de saisir toutes les occasions favorables pour attirer l'attention du public, et surtout celle des jeunes gens, soldats ou non, sur les dangers

que la prostitution fait courir à la santé et sur les suites funestes des maladies vénériennes pour l'un et l'autre sexe

8° La Conférence émet le vœu de voir la présente réunion servir de point de départ à la fondation d'une *Société internationale de prophylaxie sanitaire et morale* qui manifesterait sa vitalité : 1° par la création d'un bulletin trimestriel destiné à publier des rapports et des travaux intéressant ladite société ; 2° par la réunion de Congrès triennaux, le prochain congrès devant se réunir encore à Bruxelles en 1902. Une commission provisoire, devant fonctionner en qualité de comité permanent jusqu'au prochain congrès, est désignée à l'effet de proposer les statuts ainsi que les propositions relatives à la Société, celles-ci ne devenant définitives qu'après le vote du prochain congrès, c'est-à-dire de l'Assemblée générale. Elle prendra dès à présent des mesures provisoires en vue d'assurer les voies et moyens nécessaires au fonctionnement de la Société et à la publication du bulletin....

C'est sur ces derniers points que je me permets de retenir encore l'attention de la Société de médecine légale ; il est certain que la collaboration de nos éminents collègues, juristes et autres, sera ici toujours précieuse, et souvent indispensable....

Quoi qu'il en soit, il semble incontestable qu'une œuvre utile a été accomplie par la Conférence internationale de Bruxelles, que la Santé publique et l'intérêt général des nations pourront retirer grands profits de ces délibérations compétentes, dont chacun de nous peut, dès maintenant, contribuer à faire passer les conclusions dans la pratique.

Il paraît enfin qu'une bonne action a été ébauchée, qu'elle est en voie de réalisation et que la Société de médecine légale, dans la personne de son délégué, le professeur Fournier par exemple, non moins que par les travaux et les aspirations de tous ses membres, y a pris une part notable.

M. le Président : La Société de médecine légale adresse à M. le Prof. Fournier et à M. le Dr Barthélemy ses vifs

remerciements pour la manière si digne, avec laquelle ils l'ont représentée au Congrès de Bruxelles, et remercie particulièrement M. Barthélemy de l'important travail qu'il a rédigé pour elle.

La discussion de la loi Cruppi est renvoyée à la prochaine séance.

Le Secrétaire,
CH. VALLON.

ANNEXES

—
CONFÉRENCE INTERNATIONALE
POUR LA
PROPHYLAXIE DES MALADIES VÉNÉRIENNES,
(Bruxelles 4-9 août 1899.)

—
PREMIÈRE QUESTION

*Systèmes de réglementation actuellement en vigueur et
dissémination des maladies vénériennes.*

Rapport de M. le Docteur BARTHÉLEMY.

Messieurs,

La question de la prophylaxie des maladies vénériennes remonte à la plus haute antiquité. Mais, le monde étant toujours jeune, la question est restée d'actualité, et elle continue à importer non moins au point de vue social qu'au point de vue médical.

Pour donner à une étude de ce genre toute son ampleur, il fallait la réunion de sociologues, de philosophes, de médecins, de jurisconsultes, etc... Nous ne pouvons que nous réjouir de voir réalisé aujourd'hui le projet voté au Congrès de Paris en 1889 et nous avons pour premier devoir de remercier M. le D^r Dubois-Havenith qui a créé cette occasion de la recherche en commun de la solution que comporte ce problème d'une si importante acuité.

Ce n'est pas nous-même qui avons choisi la question que nous allons tenter d'exposer devant vous. C'est notre distingué secrétaire général qui nous l'a assignée ; et, entraîné par sa foi ardente dans la recherche du Vrai et du Mieux, nous ne nous sommes pas refusé quand il nous a fait l'honneur de nous demander d'unir nos efforts, si faibles les sentions-nous, aux siens, aux vôtres, Messieurs.

En tout cas, ce n'est pas une œuvre de parti-pris que nous venons accomplir en vous communiquant le résultat de nos méditations et de nos observations, recherches que nous nous sommes efforcé de rendre rigoureusement exactes avec la seule préoccupation de contribuer à trouver une solution proche de la vérité.

C'est, en effet, la réalité même qu'il s'agit d'atteindre ; c'est elle seule qu'il importe de connaître pour tout être de bonne foi, aspirant, non pas à faire son devoir, cela va de soi, mais à savoir, d'une manière précise, où est ce devoir : Or, ici, le devoir est de découvrir la vérité, c'est-à-dire ce qui peut être le plus utile, le plus bienfaisant au plus grand nombre sans nuire aux autres.

Puisqu'on s'était adressé à des praticiens, à des médecins, c'étaient bien les faits qu'on voulait avant tout scruter et interroger. Nous sommes, en effet, à même de connaître certaines particularités autrement que par les théories séduisantes et capiteuses, autrement que par les conceptions humanitaires faisant surtout honneur à l'imagination et à la bonté de leurs auteurs, mais correspondant mal à ce qu'on observe dans la pratique. Nous sommes quotidiennement aux prises avec le fléau ; nous en constatons les méfaits variés, nous pouvons en attester la fréquence et la gravité, nous qui sommes les témoins et les confidents attristés des désastres, qui en saisissons les causes souvent dissimulées par nous, soit par délicatesse, soit par crainte de complications de nouveaux malheurs qui ne remédieraient pas aux autres, soit enfin par ménagement des susceptibilités les plus respectables, c'est-à-dire par se-

cret professionnel. Mais le fait est que c'est à nous médecins, et non pas aux administrateurs, aux jurisconsultes, ni aux philosophes, si éminents soient-ils, qu'on vient confier le secret des misères, des souffrances, des angoisses.

Puisqu'il fallait rechercher avec la plus entière impartialité les enseignements fournis par l'observation, nous avons fait relever tous les cas, sans exception, de notre service de Saint-Lazare, qui avaient été notés, longtemps avant qu'il fût question d'une Conférence comme celle-ci, non pour les besoins de la cause, mais sans visée préconçue, au pur hasard de la clinique courante et des arrivées, lesquelles échappent totalement à l'influence des médecins traitants. Nous soignons les malades qui nous sont envoyées et nous les renvoyons dès qu'elles ne sont plus contagieuses, sans avoir la préoccupation d'aucune mesure administrative, ne tenant qu'à la seule responsabilité médicale et scientifique.

Il y a à Saint-Lazare cinq services, trois de médecine, deux de chirurgie, établis sur le même plan et appelés à agir sur des classes identiques de malades. Par la connaissance de ce qui se passe dans l'un de ces services, on est donc renseigné d'une manière presque complète sur les autres, et on peut, en généralisant les résultats, acquérir des données précises sur l'ensemble du plus important rouage administratif de France, au point de vue spécial auquel nous nous plaçons ici.

Pour assurer complètement et l'exactitude et la sincérité de ces recherches, nous avons tenu à faire faire le relevé de nos observations par nos amis et élèves, MM. les docteurs Jacques et Bizard, deux de nos collaborateurs, bien connus pour inspirer tout confiance, agissant dans la plénitude de leur indépendance, et sans même qu'ils connussent le but en vue duquel nous pouvions ultérieurement utiliser leur travail. Du reste, l'une de ces statistiques a été dressée par le Dr Jacques pour le Congrès de Lyon en 1894, longtemps avant, par conséquent, qu'il pût être question de la Conférence actuelle.

II.

Ces réserves bien établies, examinons si « *les systèmes de réglementation actuellement en vigueur ont une influence sur la fréquence et la dissémination de la syphilis et des maladies vénériennes* ».

Mais, d'abord, quels sont les systèmes de réglementation *actuellement en vigueur* en France, et notamment à Paris ? Car le système est tout à fait variable selon qu'il s'agit de grandes villes ou de simples bourgades, dans lesquelles la connaissance directe des prostituées, leur surveillance et même leur expulsion sont faciles, par simple arrêté du maire. Comment et en quoi ces systèmes peuvent-ils propager les maladies vénériennes ? Ils inspirent de la sécurité aux hommes qui sont moins circonspects ; ils épouvantent les filles qui, même malades, n'osent plus venir demander aide et assistance ; ils désignent à la confiance publique certaines femmes plutôt que certaines autres ; il est évident que si celles-ci deviennent contagieuses, elles propageront un plus grand nombre de maladies que telle autre fille (à peine connue de quelques hommes, toujours les mêmes) perdue dans la foule, sans rayonnement sexuel considérable et ayant d'autant moins d'attraction qu'on sait qu'on ne l'approche qu'à ses risques et périls.

L'exploration est partout faite par des praticiens spéciaux et il y a longtemps que sont prises les précautions antiseptiques suffisantes pour qu'aucune contamination puisse provenir du fait d'instruments, d'examen, de pansements ou de cautérisations ; et, à notre connaissance, aucun accident de ce genre n'a eu lieu.

Quant aux cas intérieurs à Saint-Lazare, par exemple, nous ne nous rappelons pas en avoir vu un seul depuis dix ans que nous y sommes, tandis que nous nous souvenons d'en avoir observé dans d'autres hôpitaux, dus à l'imprudence de malades, voisins de malades syphilitiques.

Les femmes groupées sont hebdomadairement visitées

dans leurs maisons respectives ; c'est là que les visites médicales sont les plus fréquentes et que le péril, sans être nul, est réduit au minimum. Ces visites pourraient et devraient être plus fréquentes encore, puisqu'il est évident que la sécurité est directement proportionnelle à la régularité et au nombre des visites, non moins qu'au soin avec lequel elles sont pratiquées et à la compétence de ceux qui sont appelés à faire les visites et les pansements curateurs et protecteurs. On ne voit pas ce qui empêcherait de rendre ces visites quotidiennes.

Nos statistiques portent sur 677 insoumises et sur 163 soumises. Or, sur ce total de 840 prostituées, traitées par nous depuis huit années que nous sommes chef de service, il n'y a que sept femmes de maison, dont deux seulement étaient syphilitiques. Il est évident que ce chiffre n'est nullement en rapport avec le nombre réel des maladies vénériennes qui ont pris naissance dans ces maisons. Ces femmes, par le fait même de leur soumission aux règlements imposés par l'hygiène, ont droit à une atténuation de réglementation et sont autorisées à se faire traiter directement et à domicile, aux frais de leur maison. Peut-être y aurait-il des contrôles à établir pour que la possibilité de nouvelles relations sexuelles fût bien empêchée jusqu'à ce que toute contagiosité ait disparu. *Il faut* que la malade soit guérie sans récurrence immédiate possible (et c'est maintenant facile de s'en assurer, grâce aux examens bactériologiques) s'il s'agit de blennorrhagie, et avant que soient écoulés les mois de grande contagion et de traitement intensif, s'il s'agit de syphilis. *Il faut* que toutes ces femmes ne reçoivent le permis de reprendre leur vie habituelle qu'après la disparition absolue de tout élément contagieux. Toujours est-il que le nombre des hommes contaminés dans les maisons publiques est relativement fort peu considérable ; il ne m'en souvient pour ma part que de cinq ; deux étaient littéralement indignés ; l'un deux, syphilité, voulait aller brûler la cervelle au préfet de police pour le punir de n'avoir pas assuré

une suffisante surveillance dans un des services dont il a la direction. J'ai eu l'occasion de constater à Saint-Lazare que les filles de maison sont bien plus propres et bien plus soigneuses que les autres.

Ces autres sont les *prostituées éparses*, soumises et insoumises.

Les soumises sont visitées trop rarement et le service est mal assuré en ce sens que ce sont surtout les filles bien portantes qui n'omettent pas de passer leur visites.

Un certain nombre parmi les autres se servent de divers subterfuges pour y échapper et s'y soustraient, en effet, bien plus souvent qu'on ne le croit communément. Il n'est donc que justice de déclarer que, dans l'état actuel des choses, le mal vénérien est combattu sans méthode et insuffisamment, et que le système actuellement en vigueur est défectueux à la fois en théorie et en pratique.

Le système de défense contre la syphilis sera incomplet tant qu'il n'y aura qu'un dispensaire unique, dont les femmes sont trop éloignées pour pouvoir (sans perdre trop de temps ou même d'argent, voitures, etc.) facilement y venir toutes, régulièrement, surtout quand elles sont malades. Le public croit, au contraire, que ce service est très facile ; que, les femmes ayant un intérêt professionnel direct à être bien portantes, il n'y a pour ainsi dire pas de réfractaires et qu'il peut, sans aucune crainte comme sans danger, avoir commerce avec elles : c'est là que git le péril ; c'est cette sécurité qui est redoutable, l'homme se livrant sans prendre aucune des précautions habituelles.

Il y a du vrai dans cette allégation ; mais, Messieurs, moins qu'on ne croit ; car telle est l'insouciance des hommes ou telle leur ignorance que, même prévenus par la femme qu'il y a lésion, voire même lorsque ces lésions sont considérables et visibles pour les yeux les moins expérimentés, le coït volontaire est consommé, en dépit parfois des réserves les plus nettes de la femme. L'homme, en état d'éréthisme, espère toujours qu'il aura la chance d'échap-

per au mal ; ou bien, en dépit de la maladie menaçante, faut-il penser que l'appétit sexuel est parfois si impérieux et si obnubilant ? Rappelez-vous ce qu'en disait déjà autrefois Lucrèce dans son admirable invocation à la mère du peuple romain, Alma Vénus, joie des hommes et des dieux :..... « Alors les êtres les plus paisibles ne se connaissent plus ; chacun d'eux, embrasé de tes feux, te suit avec transport en quelque lieu que tu le mènes, ô souveraine unique de la nature.

. ita capta lepore

Te sequitur cupide, quo quamque inducere pergis ;
Quæ quoniam rerum naturam sola gubernas. »

Toujours est-il que voici ce que nous avons pu noter bien souvent : Nous adressions à des femmes des reproches de s'être livrées dans un état de maladie aussi contagieux. Or, il nous était déclaré qu'un certain nombre d'hommes les interrogeaient sur leur santé, les inspectaient, remarquaient les lésions, s'informaient même de ce que cela pouvait bien être : « Je n'en sais trop rien, répondait l'une ; ça ne me fait pas mal, disait l'autre ; c'est de l'échauffement depuis mes dernières règles, ajoutait celle-ci..... » Et sans autre façon, en dépit de réponses aussi évasives, les hommes s'exposaient au danger vénérien dont parfois l'influence nocive a pu se faire sentir pendant toute leur existence..... Nous verrons plus loin que l'inconscience de certaines femmes n'est pas moins stupéfiante que l'indifférence ou que l'ignorance des hommes. Et pourtant les maisons surveillées sont maintenant de plus en plus remplacées par d'autres où les visiteurs doivent seuls veiller sur leurs santé !

II

Cela dit, sur nos 840 prostituées, 206 étaient soumises et effectivement surveillées.

1° Sur ces 206 femmes soumises, 153 étaient syphilitiques. Mais, sur ce nombre, 43 avaient passé toute la période contagieuse comme insoumises ; leur histoire sera donc

mieux à sa place dans le chapitre de la syphilis considérée chez les femmes insoumises. Dix seulement d'entre elles étaient syphilitisées depuis plus de trois ans déjà quand elles furent mises en carte, et c'étaient les plus récemment contaminées de ce groupe. 100 femmes seulement sur 206 furent donc vraiment syphilitiques au point de vue où nous nous plaçons ici. Sur ce nombre, 78 ont été mises en carte avant tout accident spécifique, mais 20 femmes furent syphilitisées presque immédiatement et avant la fin de leur première année de prostitution. La syphilis n'est venue que plus tard pour 53 d'entre elles, moins de quatre années après cette mise en carte.

Deux de ces prostituées invétérées, sans cesser jamais d'exercer ce qu'elles considèrent comme une profession, sans interrompre « leur travail » comme elles disent, ont pu rester indemnes de toute atteinte de syphilis pendant 16 années.

Les 3 autres furent contaminées de cinq à neuf ans après leur début dans la pratique prostitutionnelle ; ou du moins, c'est après ce temps que furent constatées pour la première fois, avec quelque exactitude, les manifestations secondaires de l'infection : car la présence de l'accident initial est relativement exceptionnelle et n'est signalée que trente-quatre fois sur 410 cas, comme on le verra plus loin dans notre seconde statistique.

22 femmes furent mises en carte à l'occasion même de leur syphilis, ce qui ne veut pas dire du début absolu de la maladie, mais lors de la première constatation certaine de leur infection ; toutefois, il s'agit dans tous ces cas, de contamination dont le début est inférieur à une année.

Il est démontré par l'observation que pendant la période contagieuse de la syphilis, aucune femme ne cesse volontairement la pratique vénérienne et ne s'arrête spontanément à la pensée de la diffusion indéfinie de son mal. Au contraire, les femmes surveillées, si peu complet que soit leur nombre par rapport à la totalité de celles qui se met-

tent dans le même cas, ne reçoivent patente nette et libre exercice que lors des périodes de véritable accalmie, le beau temps alternant fréquemment et irrégulièrement avec les brusques apparitions de pernicious orages durant ces premiers temps de l'infection. C'est précisément là que se prouve l'utilité des visites fréquentes, attentives, régulières auxquelles sont astreintes les femmes soumises à une surveillance compétente. Elles sont dès lors obligées de se traiter mieux et plus longtemps ; car, il ne faut pas croire, j'insiste sur le fait, que si elles n'étaient pas maintenues en traitement obligatoire, elles s'abstiendraient de se prostituer..... il n'en est rien ; ces femmes continueraient à avoir, selon les circonstances et les occasions, des rapports sexuels aussi multipliés qu'il leur serait possible ; elles se soustrairaient seulement à toute médication destinée à les guérir tout en réduisant au minimum le péril qu'elles contiennent en elles-mêmes et échapperaient simplement à toute mise en isolement pendant les périodes par trop redoutables pour le visiteur naïf, imprudent, inexpérimenté, inconscient du danger, *nescius periculi*, affairé, distrait, *impotens sui*, en tout cas incapable de se défendre au moment où il obéit à une impulsion issue plus de la nature que de la débauche : L'intérêt de la société serait d'ailleurs de protéger sa santé, même dans ce dernier cas, même contre la volonté momentanée du sujet, comme pour la peste ou le choléra.

2° Enfin 53 femmes ne sont pas syphilitiques ou bien n'ont pas de syphilis constatée ou constatable ; et tous les gens expérimentés comprendront que ces deux termes ne sont pas identiques ; car, il est dans le souvenir de chacun de nous bien des cas de syphilis ignorée ou même connue, qui ne sont perceptibles et démontrables que passagèrement, à un moment donné et relativement très court. Si l'observateur n'est pas appelé à cette période, c'est l'inconnu pour l'avenir, c'est l'incertain, sinon pour toujours, du moins pour très longtemps ; c'est l'absence de tout traitement ; et l'on sait que l'absence de traitement suffisant perpétue le

plus souvent pendant de très longues années les accidents minimes, éphémères, mais contagieux, des régions buccales et génitales ; c'est donc un réel danger non combattu, sans compter que, s'il n'y a pas de traitement suffisant, les syphilis les plus bénignes au début aboutissent souvent aux accidents les plus réfractaires aux médications, telles que le tabes, la paralysie générale, etc.

Quoi qu'il en soit, sur ces 53 femmes, jamais la syphilis n'a pu être décelée. Quelques-unes portent des stigmates de l'hérédité syphilitique et de l'hérédo-syphilis ; d'autres ont pu avoir la syphilis conceptionnelle ; celles-ci ont pu être contaminées dans l'enfance, ou bien d'une façon très bénigne (car, heureusement, les cas à jamais bénins de syphilis ne sont pas les plus rares) ; d'autres, enfin, se prostituent depuis trop peu de temps, ayant demandé spontanément leur carte, dès leur début dans la prostitution, soit pour pouvoir exercer leur métier plus paisiblement, sans tracas, alertes ni vexations, soit pour entrer directement de la maison paternelle dans la maison publique, où, naturellement, la carte administrative est toujours exigée.

Permettez-moi, à ce sujet, de vous signaler qu'un nombre relativement important de filles se livrent froidement, sans entraînement spécial, de propos délibéré, à la prostitution publique, les unes le lendemain, quelques-unes le jour même de leur défloration, celle-ci ayant été la plupart du temps volontaire et vénale. Une d'elles, fille d'un agent, est restée vierge jusqu'à l'âge de 27 ans, époque de la mort de son père dont elle tenait le ménage. Restée sans ressources, ne connaissant pas de métier avec lequel elle pût subvenir à ses besoins, elle se prostitua du jour au lendemain ; moins de six mois après, elle avait la syphilis. Une autre fut dans le même cas pour se procurer la morphine dont elle avait la passion. Nous ne pouvons ajouter sans émotion qu'une autre, orpheline, l'aînée de plusieurs enfants, ne trouva pas d'autre moyen pour soutenir ses frères et sœurs.

III

Sur 840 prostituées, 634 sont insoumises. En y ajoutant les 53 filles soumises qui ont passé dans l'insoumission la période contagieuse de la syphilis, nous arrivons au total de 687 insoumises, sur lesquelles nous comptons $314 + 53 = 367$ syphilitiques : soit un peu moins de la moitié, tandis que sur $203 - 53 = 150$ soumises, nous avons 100 syphilitiques, soit à peu près les deux tiers. Mais le péril vénérien est bien autrement menaçant dans le premier cas que dans le second, les filles soumises étant rapidement isolées à toute récidive, et les insoumises étant bien plus nombreuses.

Ces dernières, de plus, ont presque toutes pratiqué la prostitution tout autant qu'avant d'être malades, c'est-à-dire professionnellement et plusieurs fois par jour ; et pourtant, atteintes de chancres ou beaucoup plus souvent de syphilides secondaires florides et multiples, elles se trouvaient en pleine période de contagion.

Une seule de ces femmes a contracté la syphilis avec son amant, n'ayant pas de relations sexuelles avec d'autres hommes, et est restée avec cet amant sans se prostituer, longtemps, soit un peu plus de deux ans après avoir été contaminée par lui. Quatre disent avoir cessé toutes relations sexuelles et avoir suivi un traitement sérieux (?) tant qu'elles eurent des accidents contagieux (??). Une femme s'est prostituée très tard, à l'âge de 40 ans, après la mort de son mari ; elle est porteuse d'une vaste syphilide encore en évolution et dont le début remonte à sa prime jeunesse.

Toutes les autres, en dépit d'accidents dont elles ne semblent pas ignorer la nature contagieuse, mais, il faut le dire, dont elles ne saisissent nullement la gravité, ont continué à se prostituer, voyant chaque jour de 3 à 5 hommes. Un assez grand nombre avaient à leur arrivée les lèvres et la vulve couvertes de syphilides secondaires érosives et

suintantes, quelques-unes exubérantes et hypertrophiques, et ont vu (ce serait à peine croyable si ce n'était absolument vrai) ce même nombre d'hommes l'avant-veille encore du jour où, contraintes et forcées, elles entraient à Saint-Lazare, c'est-à-dire le jour même de leur privation de liberté...

Mais la voilà, s'écriera-t-on, la véritable cause de la diffusion du mal : elle est tout entière dans la terreur qu'ont les femmes de venir spontanément avouer une maladie qui les expose à être séquestrées du jour au lendemain pendant un temps dont elles ne peuvent pas mesurer à l'avance la durée. Si les femmes ne se sentaient pas ainsi menacées dans leur liberté — ce qui a toutes sortes de conséquences fâcheuses pour elles, pour leur domicile, leurs meubles, vêtements, etc., — elles accourraient, à la première alerte, aux dispensaires, réclamer des soins dont elles sont les premières à comprendre la nécessité et le bienfait. Et voilà encore une raison pour laquelle la réglementation constitue une cause de propagation des maladies vénériennes.

Eh bien, Messieurs, nous pensons que c'est là une vue théorique, une hypothèse, une illusion que peuvent seules soutenir des personnes, excellentes de cœur et d'intentions, mais ne connaissant que fort incomplètement le personnel où se recrute la prostitution active. En fait, aucune de ces malades ne se livrera une fois de moins et elle ne cessera que quand elle sera placée dans l'impossibilité matérielle absolue de continuer.

En plus de nos 314, ou, si l'on ajoute les 53 cas dont nous avons parlé, de nos 367 syphilitiques, nous trouvons une vingtaine de cas de chancrelles. Toutes les autres, plus de 400, sont atteintes de la plus fréquente des maladies vénériennes, de la blennorrhagie, dont le dixième des cas à peine est constitué par les formes aiguës, les formes chroniques étant, chez la femme comme chez l'homme, de beaucoup les plus répandues et les plus tenaces.

Mais, au point de vue de la syphilis, nous verrons plus loin que bien peu de ces malheureuses perdront pour attendre et que les prostituées sont presque toutes fatalement vouées à la contracter, à en souffrir et à la propager !

IV

Nous avons pu connaître exactement les âges de 554 prostituées, tant soumises, qu'insoumises, envoyées à Saint-Lazare. Autrefois, avant l'organisation de ce qu'on appelle la *correction*, nous y vîmes deux fillettes de 10 et 11 ans ; on les y avait relativement isolées, bien que ce fussent les plus vicieuses de la salle et qu'il n'y eût rien à leur apprendre ; elles étaient incorruptibles tant elles étaient corrompues : au dehors, elles *travaillaient* ensemble chez une patronne et celle qui n'était pas vénériennement occupée vidait les poches des messieurs. Maintenant, les filles si jeunes sont dirigées dans un autre établissement. Actuellement, la plus jeune avait 15 ans (cet âge est rare) et la plus âgée avait 64 ans, 180 ont de 16 à 20 ans ; 243 de 20 à 40 et 28 seulement ont plus de 40 ans.

En moyenne, ces femmes se sont prostituées quatre ans et demi après la défloration, l'âge moyen de cet acte étant, d'après 379 observations, de 16 ans en province. D'autre part, sur 337 femmes livrées à la prostitution définitive, l'âge moyen est de 21 ans, mais le plus grand nombre est 17 à 19 ans. 188 femmes se sont prostituées entre 13 et 21 ans ; 128 entre 21 et 30 ; 21 après 30 ans.

Dans l'immense majorité des cas, les femmes ne deviennent soumises qu'après avoir été insoumises pendant un certain temps.

Pour 165 de celles-ci, 66 ont été soumises la première année ; 47 la deuxième année de leur début dans la prostitution ; 63 de deux à cinq ans après ; 19 plus de cinq ans après. On peut admettre que les prostituées se livrent pen-

dant trois ans trois-quarts comme insoumises et pendant six ans trois-quarts comme soumises, soit un temps moyen de neuf ans et demi de prostitution exercée.

Dans notre première statistique, faite en collaboration avec le Dr Jacques, et publiée en 1894, le nombre des syphilitiques était encore plus grand que celui que nous venons d'indiquer, puisque sur 551 malades il y avait déjà 410 syphilitiques. Dans un an environ, nous pourrions compter sur mille prostituées différentes et les statistiques pourront être définitives relativement à ce chiffre de femmes observées dans des conditions identiques. Or, sur nos 531 prostituées atteintes de maladies vénériennes en période de contagion active, il y avait 216 soumises et 325 insoumises, ces dernières entrant donc pour une moyenne de 60 p. c. dans notre statistique vénéréologique.

Le plus grand nombre des maladies vénériennes est donc sans contestation possible acquis, subi et propagé par les unités de la prostitution non surveillée, non réglementée.

Il ne suffit pas de dire que les prostituées clandestines, étant de dix à quinze fois plus nombreuses que les soumises, doivent forcément compter pour une part beaucoup plus grande dans les statistiques de morbidité spéciale ; car, il y a lieu aussi de considérer que fort peu relativement de filles surveillées, surtout dans les maisons, échappent au diagnostic médical et ne tardent guère à être isolées et traitées. Les filles insoumises, au contraire, échappent à tout contrôle pendant un temps parfois très long ; et alors même qu'elles sont ou qu'elles savent être affectées de maladies contagieuses, elles se livrent librement et impunément à la prostitution, propageant leur mal de tous côtés, sans entrave et dans toute l'intensité de leur rayonnement sexuel ; et cela, sans qu'on s'en doute, sans qu'on le sache, sans qu'on y prenne garde, sans qu'on puisse y remédier ni l'empêcher, et elles continuent jusqu'au jour où elles sont prises en flagrant délit, examinées, reconnues contagieuses et dangereuses et où alors elles sont obligatoirement

isolées et mises hors d'état de nuire tant à l'individu qu'à la société.

Beaucoup sans doute peuvent ignorer de bonne foi combien elles sont dangereuses pour ceux qui les approchent. Sur 410 syphilitiques, le chancre initial n'a été reconnu que trente-quatre fois : on voit, par ce seul énoncé, combien sont utiles les examens régulièrement et fréquemment répétés qui, seuls, peuvent déceler le début des accidents secondaires, si insidieux, si peu, *trop peu* douloureux et pourtant si virulents, si dangereux par la superficialité et la bénignité apparentes des lésions, par la variété de leurs formes, par l'irrégularité de leurs apparitions, par la brusquerie de leurs récives et par leur *indolence* même. Que n'est-il permis à un médecin de regretter qu'un mal ne fût pas plus douloureux ? Ce serait bien le cas pour la plupart des accidents secondaires. Que ne font-ils souffrir comme une rage de dents ? Dès lors, l'isolement serait inutile et la syphilis infiniment moins propagée ! Ecoutez les malades « Ça ne me fait pas mal, répond l'une. — Je ne sens rien, dit l'autre. — Je ne sentais presque rien, dit celle-ci. — C'est si peu de chose que je n'ai rien pu donner de bien mauvais ! s'écrie celle-là — N'est-ce pas. Monsieur, que je ne peux pas donner de mal ? Avec si peu de chose, ce n'est pas possible ! »

Beaucoup ignorent la gravité du mal qu'elles peuvent répandre ; mais le mal n'est pas moins fait. D'autres croient à une simple alerte : « Ça ne m'a duré que quelques jours !.. Ça s'est passé tout de suite... Je me suis crue guérie... » Telles sont les déclarations que nous entendons quotidiennement.

Ces cas sont si fréquents, si nombreux, si manifestement naïfs, que l'on ne peut en vérité continuer à soutenir de bonne foi que, dans ces conditions, la protection est illusoire et qu'elle contribue, non à enrayer, mais à propager la maladie, pour nous servir des termes même de la proposition officielle.

Nous verrons plus loin comment l'*incubation* des accidents syphilitiques peut aussi être une cause de diffusion du mal.

Certaines femmes ne se prostituent d'ailleurs que temporairement, mais à de nombreuses reprises, systématiquement, quand elles n'ont pas d'ouvrage et chaque fois que leur métier ne va plus. L'une d'elles, au moment où nous écrivons ces lignes, est encore dans notre service atteinte de syphilides contagieuses. Dans le même temps s'y trouvait aussi une femme de vigoureuse constitution, non alcoolique, n'ayant que des syphilides minimales, mais d'autant plus facilement récidivantes, comme il arrive dans ces cas de syphilis bénigne qui n'ont jamais été combattus assez longtemps par des doses suffisantes de mercure. Cette femme est âgée de 64 ans ; elle gagne encore sa vie d'une manière satisfaisante, dit-elle ; or, elle n'a jamais vécu que de son corps sans avoir jamais exercé d'autre profession qu'une fois celle de nourrice, lorsqu'à dix-huit ans elle vint à Paris.

Nous rappelons que la défloration, si elle a lieu à 16 ans en province (que la femme quitte alors pour venir à Paris cacher sa faute) s'effectue en moyenne à 16 ans 1/2 à Paris. L'entrée définitive dans la prostitution professionnelle, bien qu'insoumise, suit généralement de 3 1/2 ans la défloration. L'âge moyen de la prostitution serait donc de 19 à 20 ans.

Ce n'est que sur 153 prostituées qu'il nous a été possible d'assigner une date précise au début de l'infection syphilitique. Le rapport moyen entre les âges de prostitution et de syphilis est de trois ans plus un sixième. Le rapport maximum (observé trois fois seulement) ayant été de 10, 14, 19 ans. Dans quarante-quatre cas, la syphilis fut contractée l'année même du début de la prostitution ; dans soixante-trois cas, de un à trois ans après ce début ; trente et une fois de trois à cinq ans, et douze fois de cinq à dix ans. Il résulte de ces recherches que fort peu des femmes qui pratiquent habituellement la prostitution échappent plus de

trois ans et demi à la syphilis, exception faite, bien entendu, pour les réfractaires (tel trois cas d'hérédo-syphilis et un cas de syphilis conceptionnelle par exemple).

Si l'âge moyen de la prostitution, non de la défloration, est de 19 ans et demi, l'âge moyen du début de la syphilis serait donc de 23 ans.

Admettant que la période des accidents contagieux secondaires récidivants ait une moyenne de trois à quatre ans, on pourrait dire approximativement, que, vers l'âge de 27 ou 28 ans, la prostituée ne transmet généralement plus la syphilis ; est-il besoin de faire une réserve pour les autres maladies vénériennes ?

Ainsi, c'est de 17 à 25 ans que le danger est le plus intensif. Or, c'est précisément durant cette période de son existence que cette catégorie de femmes se livre le plus activement à la prostitution clandestine. C'est aussi l'époque où la femme est plus jeune, plus insouciant, plus libre de son temps, plus vibrante, plus jolie, plus attirante si l'on veut ; et c'est précisément à cet âge qu'elle est insoumise et, par cela même, pour beaucoup d'hommes, d'autant plus séduisante.

La conclusion de ces constatations est celle-ci : *c'est pendant leur minorité que le plus grand nombre des femmes se trouvent dans les conditions de santé les plus fâcheuses pour tout le monde.* C'est donc une erreur véritable d'exiger de l'administration que soit attendu l'âge de la majorité avant de mettre en carte une femme, soit qu'elle-même, soit que ses parents réclament la dite carte. Il faut tenir compte de l'état des mœurs et de l'état de santé plus que de l'âge et de la majorité. A cette époque, la contagion diminue déjà et le péril n'est plus pour la société aussi intense que deux ans auparavant.

Ultérieurement, la femme se soumet, parfois de gré, parfois de force, à la réglementation. Mais alors la période la plus contagieuse du mal est passée.

Tous ces faits mis en lumière par la statistique et con-

cordant avec les observations de la clinique, prouvent combien est considérable le nombre de cas de syphilis qui, dans l'état actuel des choses et avec un système de défense aussi incomplet, échappent à toute surveillance, par conséquent, à toute médication.

Donc, dans les périodes les plus dangereuses et les plus contagieuses, la surveillance est insuffisante et il n'est pas surprenant que la préservation sanitaire de la société laisse grandement à désirer.

On a dit : Faites des conférences, éclairez les populations sur les conséquences du péril vénérien et vous n'aurez plus besoin de surveiller les prostituées, chacun étant averti fera sa police lui-même. C'est là un argument théorique, mais dont la pratique démontre la faiblesse. Les personnes instruites du dangers'y exposent tout de même, espérant échapper, voilà ce qu'on observe. Les étudiants, les élèves des Écoles sont instruits de toutes ces misères ; ils n'y échappent pas. Qui est plus informé, plus prévenu que l'étudiant en médecine ? Eh bien, il est aussi atteint que les autres. Chacun connaît l'histoire de ce médecin qui ne put résister aux charmes d'une amie qu'il savait malade. Il s'exposa, fut atteint, et mourut quinze ans plus tard d'une encéphalite diffuse, conséquence de la syphilis ainsi contractée !

V

Actuellement, le mode de défense contre la syphilis des sociétés civilisées est manifestement defectueux. Mais, si incomplet soit-il, il est loin d'être inutile.

Cette conclusion dérive des statistiques précédentes, dont les résultats doivent être, pour Saint-Lazare seul, multipliés par 5, et démontrent combien est grande la quantité de femmes faisant métier de se livrer contre argent à tout venant, c'est-à-dire pratiquant la prostitution ouvertement, sans relâche, avec la plus parfaite ignorance de leur mal, dans la plus complète insouciance, sans la moindre

animosité, et cela pendant la période active de la contagion. Et notez qu'il s'agit, non de simples affections locales de cause vénérienne, mais de cette redoutable syphilis qui constitue une des causes principales et des plus incontestables de la déchéance individuelle et générale des races humaines contemporaines ! Soit dit en passant, la folie en est souvent une conséquence.

La syphilis, avons-nous dit, est peu douloureuse ; mais comment sa victime, lorsqu'elle souffre de céphalée ou d'iritis, par exemple, peut-elle croire, dans son incompétence médicale, que ses souffrances de tête lui sont occasionnées par la minime et indolente lésion qu'elle a eue aux régions génitales quelques semaines ou quelques mois auparavant ? Toute lésion qui n'occupe pas les organes sexuels n'est pas syphilitique, de même que l'est toute lésion des régions génitales : telles sont les croyances populaires. On peut juger quelles conséquences fâcheuses peuvent avoir des notions aussi erronées et aussi répandues. Mais, même dans les classes élevées de la prostitution, les femmes sont vraiment de bien mauvais juges en ce qui concerne la santé sexuelle : Une de ces dames nous consultant pour des lésions qui la gênaient dans les fonctions sexuelles : « Je crains, disait-elle, d'avoir fait une faute de politesse. » Et voilà tout ! C'est peu quand on a donné la syphilis !

Un autre fait, qui nous est personnel, démontrera encore la légèreté de certaines femmes ; nous ne nous plaçons bien entendu ici qu'au point de vue de la santé.

Une de ces personnes qui font métier de prostitution libre avait les parties génitales couvertes de lésions érosives des plus dangereuses et des plus mal placées pour que la contagion ne puisse manquer de s'exercer. Nous lui faisons les pansements, les prescriptions et les recommandations appropriées en insistant sur le danger réel que font courir actuellement les rapports sexuels avec elle et sur la nécessité pour elle de s'abstenir complètement... Elle nous offrait des honoraires ; nous la prions de garder son argent

pour payer ses médicaments, etc., et pour se guérir mieux et plus vite.... C'est alors qu'afin de nous prouver sa gratitude, elle nous fait comprendre quelle se met à notre entière disposition....

Nous pouvons juger par là, Messieurs, quelle imprudence il y aurait pour la collectivité à abandonner la direction d'un traitement curateur et épurateur au discernement et à la volonté de prostituées en état de syphilis jeune. Ah ! s'il ne s'agissait que d'une lésion locale ou d'une affection bénigne comme on le croit communément, d'un petit chancre indolent, cause seulement de quelques écorchures simplement « mal placées », accompagnées ou suivies de certains légers inconvénients parfois gênants par leurs récidives intempestives, on pourrait dire avec un conseiller municipal, qui n'est pas de Paris, je me hâte de le déclarer : « La vérole, je l'ai eue onze fois, et je ne m'en porte pas plus mal ! » S'il ne s'agissait que de lésions locales minimales, ce ne serait vraiment pas la peine de créer aux gens tant d'embarras et les empêcher de.... danser en rond... Mais vous avez entendu, Messieurs, les Maîtres de la Science vous exposer le bilan social des maladies vénériennes... (1).

Et savez-vous qui souffre le plus de ces infections dépressives ? Ce sont les populations pauvres et laborieuses, et tous ceux qui manquent des conseils opportuns, c'est-à-dire ceux qui n'ont ni le temps ni l'argent nécessaires pour se traiter et pour assurer l'avenir de leur santé et de leur famille. C'est à ce dernier point de vue encore qu'il convient de considérer la syphilis comme un fléau social : d'un côté, elle empêche l'ouvrier de fournir sa part de travail utile ; d'un autre côté, elle surcharge d'impôts la société, obligée de venir en aide à tout un cortège de misères et de souffrances, lesquelles sont, dans une grande proportion, des maladies évitables.

Les déplorables conséquences de la syphilis sont, en ef-

(1) Voir les rapports de MM. les Prof. A. Fournier et Neisser, « Sur les Dangers sociaux de la Syphilis et de la Blennorrhagie ».

fet, susceptibles d'être considérablement diminuées de nombre et atténuées de violence par un traitement méthodique prolongé et régulièrement fait, surtout dès le début de l'infection, grâce à ces injections intra-musculaires très précieuses, couramment pratiquées aujourd'hui, dans l'épaisseur des muscles. En attendant que l'immunisation ou la vaccination soient réalisées, il n'y a pour l'instant rien de plus profondément protecteur et de plus épurateur à longue échéance que les injections de préparations mercurielles, *à condition qu'elles soient insolubles*, quoi qu'en disent certains médecins d'expérience limitée, comme le prouvent déjà un si grand nombre de merveilleux résultats obtenus dans le présent, et comme le démontrera péremptoirement l'avenir.

Les malades sont parfois d'une incroyable insouciance, se refusant à comprendre la gravité de l'infection, et poussant l'imprudence à l'extrême, négligeant de se traiter tant qu'ils ne sont pas couverts ou atteints de manifestations spécifiques. Et beaucoup semblent d'abord prendre pour une mauvaise plaisanterie la proposition du médecin voulant guérir une lésion de la langue ou de l'œil, par exemple, en faisant une série d'injections intra-fessières. Il n'est, du reste, nullement besoin d'être femme ou prostituée pour mal se soigner, et beaucoup d'hommes ne suivent que fort incomplètement leur traitement ; de là, tant d'accidents graves que l'on observe longtemps après le chancre initial ; de là aussi tant de contagions conjugales.

Vous savez, d'ailleurs, Messieurs, que le plus grand nombre des victimes ne se trouve pas parmi les sujets les plus débauchés, mais le plus souvent parmi les plus simples, les plus naïfs, les plus malchanceux et les moins expérimentés.

Les enfants, les innocents sont fréquemment frappés et en souffrent d'autant plus profondément que le virus intervient à un moment où l'organisme est en état de formation et de développement ; et nous ne faisons pas seulement allusion

ici aux hérédités spécifiques et aux hérédo-syphilis dont notre éminent maître le professeur Fournier vous a retracé les désastreuses conséquences ; mais nous parlons de ces cas, plus fréquents qu'on ne croit, de syphilis transmise dans les familles les plus correctes directement, par accident ou par la plus inconcevable des fatalités. Tels sont ces enfants dont j'ai observé trois exemples différents ; l'un, notamment, sur une fillette, pourtant très soignée et surveillée, âgé de 4 ou 5 ans, et appartenant par sa famille aux classes les plus élevées de la société ; l'enfant joue aux Champs-Élysées, tombe et s'écorche le genou ; la petite bonne enlève la poussière de la plaie avec son mouchoir mouillé de sa salive... la cicatrice se fait, puis se rouvre ; bref, il y eut chancre du genou ; et rien ne pourra plus empêcher que cette jeune fille, bien que vierge et chaste, ne soit à 18 ans, un vétéran de la syphilis ! Or, l'enquête montra que, seule des domestiques, la petite bonne était en état de syphilis contagieuse, ayant été contaminée par un deses compatriotes, soldat caserné non loin des boulevards extérieurs où il avait été lui-même infecté peu de temps après son arrivée à Paris. Une fois de plus, il est démontré que, dans l'état actuel des choses, personne, si vertueux soit-on et à quelque classe de la société qu'on appartienne, ne peut se sentir, pour soi ou pour les siens, absolument à l'abri du danger syphilitique ; la conclusion est toujours la même : *qu'on assainisse le trottoir, l'on assainira et protégera tout le reste.*

Ce n'est pas le lieu de multiplier les exemples qui se présentent en masse à nos souvenirs (dans une foule, baiser de surprise à la nuque, syphilis deux mois après, etc.) ; nous nous bornerons à rappeler seulement ceux qui nous ont particulièrement impressionné, à savoir : L'observation du Dr Burlureaux qui put, par une enquête minutieuse et approfondie, s'assurer que c'était bien une seule et même femme, employée de marchand de vins installé en face de la caserne, qui avait contaminé trente-cinq soldats du même

bataillon ! Plusieurs de ces hommes eurent par la suite des accidents de syphilis cérébrale et spinale, bien que la contamination ait eu lieu presque dans le même temps et à une même source qui donna à d'autres une infection relativement bénigne.

Tel encore le cas de ce jeune étudiant en droit qui, par les baisers de la plus chaste affection, contamina et sa jeune sœur et sa grand'mère, pauvre vieille dame des plus respectables ; ce qui ne l'empêcha pas de succomber, deux ou trois ans après, à une thrombose cérébrale d'origine syphilitique.

Tels ces cas de syphilis, peu rares, croyez-le bien, de syphilis acquise chez le barbier, par le mari qui, sans défiance contre une lésion ayant cette origine certaine, contamine sa femme et deux de ses enfants, lesquels infectent à leur tour deux jeunes camarades ; ce qui donne lieu à une petite épidémie de maison, sinon de quartier et de village comme l'a montré le Dr Lardier dans son étude sur les « Vénériens des champs ».

Qu'il nous soit permis de rapporter un cas qui, pour s'être présenté il y a dix ans, nous trouve encore indigné : Un riche étranger, venu à Paris pour l'Exposition de 1889, était porteur d'un chancre dont l'incubation se fit pendant la traversée. Or, en dépit des avis les plus pressants, il nous fut impossible d'obtenir que ce monsieur ne prit tous les soirs une compagne nouvelle : « J'en force personne, et je préviens toujours, disait-il, mais j'offre deux cents francs et personne ne refuse ! » Nous exigeâmes que ce cynique personnage ne parût plus chez nous ; nous convenons que ce n'était pas le meilleur moyen de combattre la propagation du mal, mais nous n'avions pas à notre disposition d'autre forme de protestation. Ce n'est d'ailleurs qu'un fait isolé et qui ne peut être mis en balance avec le dangereux et puissant rayonnement sexuel d'une femme, prostituée professionnelle, en état de contagion active.

Le fait suivant est également exceptionnel ; il a une

femme pour acteur : « Pourquoi vous a-t-on arrêtée ? » — « Oh, certes, ce n'est pas pour avoir donné deux sous à un pauvre ! Ce que je leur en ai collé, à ces sales hommes, des maladies ! à tous ceux qui venaient, à tous ceux que je pouvais ! tant que j'ai pu encore, et ce n'est pas fini ! Ah ! on me l'a bien fichue, à moi, la maladie ; eh bien, si je suis plombée, je ne serai pas la seule !... »

Qu'on veuille bien réfléchir : une femme reçoit la syphilis d'un inconnu qu'on ne peut atteindre, qu'on ne poursuit pas, qu'on ne punit pas. A son tour, cette malade transmet son mal, sans le diminuer d'ailleurs ; que voulez-vous que cela puisse lui faire ?

Au contraire, les précautions lui portent souvent préjudice et l'intérêt individuel entre en lutte avec l'intérêt général.

Il n'est pas besoin, pour avoir ces sentiments, d'être prostituée ou fille de Saint-Lazare, une demi-mondaine va nous en donner la preuve : Depuis quatre années, une personne avait pour amant un homme marié qui lui donnait 600 francs par mois. Cette somme devenant insuffisante à ses besoins, la dame prit un second amant qui lui donna 400 francs par mois... et, de plus, la syphilis. Le premier amant n'étant pas encore infecté, nous conseillons de le quitter pour qu'il ne puisse pas contaminer sa femme et ses enfants...

Est-il besoin d'ajouter qu'il ne fut tenu aucun compte de notre avis ? La dame tenait avec acharnement à sa mensualité et, bien que se sachant malade et dûment avertie, elle persista à recevoir les deux hommes. — Une autre dame nous répond simplement : « C'est bien difficile de suivre vos recommandations ; jamais on ne m'a tant fait la cour ! »

Nous avons montré que l'ignorance des malades et le peu de douleur causé par les accidents contagieux contribuaient parfois à répandre la syphilis. L'incubation des accidents est redoutable non moins que l'irrégularité, l'imprévu, la pérennité de ces lésions bucco-linguales, par

exemple, si facilement récidivantes, grâce à l'insuffisance du traitement.

Un mari, voyageur de commerce, voit une insoumise quelconque. Il s'observe ensuite pendant un certain temps ; ne voyant rien survenir, il se croit indemne et risque un rapport conjugal, malgré une pustulette indolente, apparue depuis deux jours, plus d'un mois après ce coït suspect qu'il avait déjà oublié.... L'épouse fut contaminée. C'est encore le fait de la non-surveillance de la prostitution clandestine.

Notons, enfin, que beaucoup de jeunes prostituées insoumises sont administrativement catégorisées comme de simples vagabonds ; il est vrai de dire que c'est plutôt la blennorrhagie que la syphilis qu'elles répandent.

De tous ces faits découle directement la conclusion qu'une société civilisée, c'est-à-dire éclairée et soucieuse de ses devoirs, ne peut rester indifférente à tant de misères. Qu'elle fasse d'abord son devoir ; elle aura ensuite, mais alors seulement, le droit de se montrer exigeante.

En vérité, Messieurs, après tous ces exemples, pris au hasard nous le répétons, et pour ainsi dire dans le tas de faits rigoureusement observés et formellement vécus, ne vous sentez-vous pas convaincus, comme nous, qu'il y a quelque chose de mieux à faire que d'attendre, les bras croisés et les yeux fermés, que l'hygiène protectrice et la morale aient accompli leur bienfaisante action ? Ne pensez-vous pas que la société civilisée et éclairée a bien le droit et le devoir de protéger, de sauvegarder la santé publique par des mesures temporaires et provisoires, espérons-le, mais en rapport avec les nécessités du moment, et plus complètes, plus efficaces, mieux dirigées que ce qui a été fait jusqu'à ce jour et qui est manifestement insuffisant, puisque le nombre des cas de syphilis n'est malheureusement pas encore en voie de diminution.

Il faut être de son temps, il faut être pratiquement de son époque, comme l'ont conseillé certains penseurs et

même les ironistes comme Daumier ; il faut se souvenir que le mal en permanence agit sans trêve : chaque jour éclosent de nouvelles véroles !

VI

Nous connaissons certes les causes morales qui peuvent amener une femme à perdre le respect de sa personne. Nous n'ignorons pas que tels hobereaux de village ou tels patrons, sortes de pachas d'atelier, ne cessant de faire d'obscènes propositions à leurs employées, en abusent, les rendent mères, puis les abandonnent sans ressources matérielles ; les ayant fait douter de tout, ils contribuent puissamment à entraîner dans la voie du malheur, de la honte, de la maladie et des misères morales et physiques, certaines filles faibles et sans soutien moral ; nous n'ignorons pas que, certains, faisant presque métier ou se faisant presque gloire de séductions, créent les malheureuses et les découragées. Mais aussi, il ne faut pas méconnaître que nombreuses sont les déviées, les dépravées, les vicieuses, les paresseuses, les gourmandes, etc., qui, par le fait de mauvais exemples et quelquefois aussi de certaines perversions physiques constitutives dont elles sont les victimes non responsables, sont tellement prédisposées à la prostitution que non seulement elles n'offrent à l'entraînement aucune espèce de résistance, mais encore qu'elles sont d'elles-mêmes directement provocatrices ; ce qui fait faire cette réflexion que, si ce n'est pas aujourd'hui avec celui-ci, cesera demain avec cet autre, mais que la chute est fatale.... On voit bien le chemin que dès lors elles vont suivre ; mais, hélas ! c'est la maladie contagieuse plus souvent que le bonheur et l'aisance ou même seulement la satisfaction de leurs besoins qu'elles vont conquérir... c'est la syphilis pour elles et pour ceux qui les approcheront et pour ceux qu'ensuite tous ces malades viendront à engendrer...

Quel que soit son malheur, cette femme est devenue

physiquement dangereuse et le mal est fait quand arrive le médecin.

Dès lors, il faut avant tout traiter la malade : il faut la soigner, d'abord pour elle, première victime, puisqu'elle n'a pas produit, mais simplement reçu la maladie pour longtemps transmissible ; il faut la traiter ensuite pour les autres ; car, dorénavant, sans amoindrir, ni diminuer son mal et sans améliorer son état, elle sèmera, propagera la maladie, et cela, de tous côtés, vers d'innocents enfants aussi bien que vers des adultes débauchés ; et tous, à leur tour, infectés par elle, formeront de nouvelles sources, bien longues à tarir, où s'alimenteront de nombreuses contaminations.

Quel que soit donc le côté sous lequel on envisage la question, la société se trouve en face du même devoir nettement tracé : il faut qu'elle sache protéger ses membres sains, heureusement toujours les plus nombreux, contre les membres infectés, et pour cela elle devra distribuer les médicaments appropriés, gratuitement et en aussi grande quantité que le commandera le service public qu'il y a lieu d'instituer ; elle devra multiplier les facilités de panser et de guérir le mal qui n'aura pas pu être prévenu.... Alors seulement la société aura le droit de demander compte à celles qui continueront à nuire à la santé d'autrui, et d'isoler jusqu'à disparition du péril les inconscientes, les malveillantes, les insouciantes et toutes celles qui, pour une raison ou pour une autre, se montreraient réfractaires aux exigences de l'hygiène et de la prudence, comme à celles de la santé publique.

Il faut qu'à l'époque où nous vivons, on ne voie plus de femmes dont les muqueuses sont couvertes depuis plusieurs mois des lésions les plus contagieuses de la syphilis secondaire, être isolées depuis la veille seulement : « Quand avez-vous vu un homme pour la dernière fois ? — Mais, avant-hier, monsieur. — Combien en aviez-vous vu dans ce jour ? — Quatre, monsieur. — Etait-ce ainsi les jours

précédents ? — Oui, monsieur, deux au moins, cinq au plus ! . . . » Voilà les réponses faites avec la plus entière sincérité et les actes commis avec la plus parfaite inconscience.

Que penser d'une société qui laisserait sans aucune entrave propager à l'infini une maladie qui tue les enfants dans le sein de la mère, qui fait les avortements, qui crée nombre d'imbéciles, d'infirmes, de déments, de dégénérés ! . . . Qui, sous des débuts insignifiants peut, véritable tunique de Nessus, torturer ses victimes pendant des années et souvent finir par les mutiler avant de les détruire totalement.

Et cela aura lieu, comme vient de le faire si bien remarquer M. le professeur Fournier, à une époque où, sous la pression de la raison et du discernement, on commence partout à accorder à l'hygiène la place qui lui convient au plus grand profit de l'humanité ? On épure l'alcool au point de parler d'un monopole d'Etat ; on surveille partout, et avec raison, les produits toxiques ; on poursuit les falsifications alimentaires de toutes sortes, on contrôle les restaurants, les commerces de vins et de denrées, les pharmacies et tout ce qui se consomme ; la réglementation ne met donc pas la prostituée hors du droit commun ; elle l'y fait rentrer, tout simplement. On prend des arrêtés contre les industries insalubres, etc . . . et on laisserait librement, impunément se développer une maladie aussi meurtrière, un fléau aussi terrible et aussi répandu que la syphilis ! . . . Martineau a écrit il y a quelques années : « Être partisan de la liberté de la prostitution, c'est se montrer partisan de la liberté d'empoisonnement, de la liberté de l'infection ! Cet illogisme serait un anachronisme ; il ne peut plus être sérieusement soutenu de nos jours. »

Sur 4.070 cas de maladies vénériennes relevés par Lefort, au midi (*Voir Discussion de l'Académie de médecine de Paris*), 3,131 étaient dus à des prostituées insoumises contre 780 dus à des filles soumises. Commenge, sur 27.034

insoumises examinées en dix ans, a trouvé près du tiers, 8,683, reconnues malades et contagieuses.

En somme, les prostituées non surveillées sont les agents les plus actifs de l'incessante rénovation et de la propagation des virus vénériens. Voilà ce que démontrent les faits étudiés et comparés sans parti pris et non pour les besoins de la cause. Il y a lieu de le déclarer une fois de plus, et il faut que la voix médicale se fasse entendre et que les médecins le déclarent sans réserve à ceux qui ne sont pas à même d'étudier la question sous le même point de vue, et à ceux qui voudraient, dans la bonté de leur cœur, voir le monde autrement qu'il n'est, ainsi qu'à ceux qui, détenant les pouvoirs publics, ont mission de protéger la santé et de faire passer dans la pratique, avec autant de tact et de douceur que possible, le résultat des recherches spéculatives et les indications des plus récents progrès scientifiques.

VII

La provocation publique ne doit évidemment être réprimée que quand elle est professionnelle, scandaleuse ; mais il n'est pas moins certain qu'il y a obligation de la restreindre parfois et de la rendre moins active et plus discrète. « J'ai résisté, depuis que j'habite Paris, plus de deux cents fois, nous disait récemment encore une victime ; j'ai cédé cette fois ; je ne sais comment cela a pu se faire ; ... me voilà pincé ! »

A un autre, c'est son parapluie qui a été pris ; car la provocation revêt parfois les formes les plus inattendues. Il revenait chez lui avant le dîner, sans penser à mal, marchant vite et le parapluie sous le bras... Tout d'un coup, le parapluie, violemment tiré, disparaît. Le temps de se retourner et d'apercevoir une femme se sauvant avec le parapluie dans un corridor. Le passant s'élance et arrive essoufflé dans la chambre d'où il redescend quelques instants après. Bientôt se déclarait une violente blennorrhagie...

En tout état de cause, il faut éloigner la provocation des écoles, des maisons d'éducation, des réunions de jeunes gens : il y a quelques années une femme ne fut-elle pas arrêtée pour avoir contaminé en peu de semaines plus de vingt enfants externes d'un grand pensionnat de Paris, auxquels elle ne demandait que quelques sous !

Il faut d'ailleurs prendre les mêmes mesures de voirie pour toutes les grandes agglomérations et notamment dans les villes d'eaux, d'où, trop souvent, les malades rapportent la syphilis. Deux de nos jeunes clients vont aux Eaux et en reviennent, l'un ayant perdu au jeu cinquante mille francs, l'autre ayant gagné la syphilis : c'est encore le premier le moins à plaindre ; car, on sait comment la syphilis commence, on ne sait pas comment elle finit ?...

Mais, dira-t-on, c'est la réglementation que vous maintenez plus que jamais, la réglementation qui est l'âme, la clef de voûte de l'ancien système, qui a causé tant d'erreurs et tant d'abus et qui a soulevé tant de protestations légitimes.

Messieurs, certes, s'il faut surveiller, il faut réglementer ; et il faut le faire sans se souvenir que les souteneurs sont des électeurs.

Mais, est-ce à dire que l'on ne peut pas mieux organiser le système qu'il n'a été fait jusqu'ici ? C'est tout un programme de détails qu'il n'est malheureusement pas possible d'esquisser ici, où il n'y a lieu que de poser la question et de prouver la nécessité d'une réglementation plus douce et plus large sans être moins clairvoyante ; et ce n'est certes pas impossible. Il ne s'agit pas d'une aggravation, mais d'une rectification et surtout d'une meilleure adaptation.

En tout cas, ce n'est pas la réglementation qui est contraire à la dignité de la femme ; c'est bien plutôt la maladie vénérienne et surtout cette syphilis qu'elle peut répandre ensuite tout autour d'elle, produisant des dégénérescences et des infériorités organiques qui peuvent se faire sen-

tir jusqu'au delà de la seconde génération, et créant au milieu de ses victimes de nombreux mysogynes.

La surveillance, Messieurs, n'a pas supprimé la syphilis ; c'est parce qu'elle n'a pas été faite comme il le fallait ; elle a permis à certains cas de syphilis de se produire ; c'est encore la faute de l'application et non du système : tout cela est facile à modifier. Tous les voleurs ne sont pas arrêtés, il ne vient à l'idée de personne de supprimer les gendarmes.

Il est impossible, en tout cas, de nier les grands services que la réglementation rend journellement, en dépit de son organisation défectueuse, à Paris.

Voyez ces femmes en pleine contagion, — en voici des photographies et des moulages pris sur nature — c'est en cet état qu'elles nous arrivent, c'est en cet état qu'elles vont demander des soins dans les hôpitaux généraux où il n'y a pas toujours de place pour les recevoir. On leur donne bien les médicaments ; mais il faut qu'elles pourvoient à leur logement et à leur nourriture ; et pour cela il faut que, dans l'état de maladie, elles continuent leur métier de prostituées. — Eh bien ! voyez le nombre qu'elles sont, et les victimes qu'elles font jusqu'au jour où on les oblige à se traiter en leur donnant avec l'asile, les soins gratuits, mais obligatoires que leur état de santé commande.... Et jusqu'à ce moment, c'est en cet état de virulence extrême et de contagion permanente, nous ne saurions trop le répéter, qu'elles voient de trois à cinq hommes par jour, et cela pendant des mois.... (les observations en font foi) avant d'être traitées, secourues, isolées.... (toujours parce que la syphilis n'est qu'exceptionnellement douloureuse). — Or, sur ces cinq hommes, mettez que trois, que deux seulement, soient vulnérables, voyez le nombre de victimes durant les deux ou trois mois de liberté avant que le hasard les fasse tomber sous le coup de la surveillance obligatoire... Multipliez ce chiffre par le nombre de prostituées détenues pour raison de santé — et multipliez le tout par

cinq, c'est-à-dire par le nombre des services de Saint-Lazare, et vous vous rendrez compte du rôle véritablement protecteur de la santé publique que joue ce système de surveillance, même dans l'état de défectuosité où le laissent depuis trop longtemps les pouvoirs publics et la routine administrative.

Que serait-ce si l'institution était faite sérieusement et sincèrement, si elle était dotée de tous ses moyens de salutaire action ? Ceux qui sont ainsi protégés, le sont réellement et sont déjà en nombre respectable ; c'est incomplet sans doute, mais tel que cela existe, c'est cependant d'une incontestable utilité ! Avec un peu de volonté et de suite dans les idées, il serait facile de rendre efficace cette protection tout en la faisant tolérante, éclairée, douce, charitable, bienveillante, clémente, humaine enfin, et véritablement bienfaisante.

VIII

Cette exposition de faits ne peut ici se prolonger ; nous avons dû soumettre votre attention à une trop longue épreuve ce dont nous nous excusons ; — il n'est que temps de terminer.

En attendant que des progrès nouveaux soient accomplis en thérapeutique, progrès dont il ne faut pas douter et que l'avenir tient en réserve pour des temps prochains ; en attendant que l'hygiène, unie à la morale, ait réalisé son œuvre féconde, nos conclusions seront les suivantes que nous espérons bien vous voir appuyer de votre autorité morale : Remettre une question n'est pas une solution.

Rien ne sert de fermer les yeux devant le péril vénérien. Si l'on feint de ne pas l'apercevoir, si l'on ne daigne pas reconnaître son existence, il n'en existe pas moins *et il sévit en permanence*. Nous pensons que la réglementation doit être conservée, mais améliorée ; la défense de la société moderne contre l'antique syphilis doit être complétée par une série de mesures appropriées aux mœurs ac-

tuelles. Les visites médicales doivent être plus fréquentes, plus minutieuses et contrôlées par des inspecteurs sanitaires ou d'hygiène. Des dispensaires multiples doivent être organisés, sous la direction de médecins compétents, où des pansements pourront être fréquemment pratiqués, où des médicaments seront gratuitement distribués. Le dispensaire central, outre qu'il remplira la fonction de tous les autres, devra être transformé en asile sanitaire municipal, où les malades recevront des soins avec obligation d'y séjourner tant que la contagion existera, mais où les femmes seront traitées en malades et nullement en coupables.

Messieurs, l'heure est venue où cette grande œuvre de préservation sociale doit être accomplie ; c'est pour cette entreprise que vous êtes compétents, et c'est tout au moins pour en jeter les bases que nous sommes réunis et conviés. Il ne faut pas abolir, détruire ce qui existe ; il faut perfectionner, améliorer. Blâmez les écarts, corrigez les erreurs, supprimez les abus, mais protestez contre l'abolition de toute réglementation, laquelle n'est en définitive qu'un aveu d'impuissance et une véritable capitulation devant l'infection. Ce ne serait plus de l'indulgence ou de la bonté dictée par un esprit large et tolérant, ce serait un défaut de clairvoyance ou une coupable inertie. La question de la syphilis, de la lèpre moderne, est devenue une question internationale, sociale au premier chef — depuis que le service militaire obligatoire appelle dans les villes tous les hommes des campagnes, depuis que les moyens de transport rapides et faciles, ont pour ainsi dire supprimé les frontières. Il n'est plus aujourd'hui aucune nation civilisée qui puisse se désintéresser du problème de la syphilis qui fait des victimes dans tous les mondes, dans tous les milieux.

Messieurs, excusez-nous de vous avoir entretenus si longtemps de choses tristes et d'avoir parfois tenu devant vous les propos risqués qu'exigeait la question. Ne fallait-il pas, pour permettre aux bonnes volontés et aux aspirations gé-

néreuses de se diriger vers le bien à réaliser, préciser les points où le mal pouvait être atteint ?

Il fallait des faits et non des illusions... Saint Chrysostôme soutenait déjà les auteurs qui signalent le mal et indiquent le remède, en les comparant à « ceux qui ne craignent pas de souiller leurs mains lorsqu'il s'agit de panser des ulcères ». Montaigne, de son côté, recommande « d'oster le masque plus encore des choses que des personnes ».

Mais, peut-être le remède indiqué ne vous sied qu'incomplètement. Écoutez alors cet avis d'Horace que nous pourrions traduire comme il suit : « Si vous connaissez quelque chose de mieux, que votre discernement l'exprime sans réserve ; sinon, faites ce que je conseille après que la réflexion m'a convaincu que c'est bien ce qu'il y a de moins mauvais jusqu'à ce que la perfection ne nous échappe plus. »

Sur ce terrain délicat, chacun se défie de soi-même ; il faut pourtant que quelque chose d'utile sorte de ces délibérations compétentes, de ces assises solennelles, qu'autrefois on eût justement appelées du nom respecté de Concile. Et, certes, il ne peut en sortir que d'utiles enseignements, puisque chaque homme éminent de cette Compagnie de véritable sélection n'obéit qu'aux plus généreux mobiles.

On ne peut plus soutenir que le pouvoir de la maladie funeste est détruit par la seule puissance de la sagesse et que c'est aux faiblesses humaines que la syphilis doit la portée de ses maléfices. A tort ou à raison, ce sont les passions (souhaitons que ce soient les bonnes) qui conduisent le monde ; la chasteté n'est pas une solution. N'est-il pas pour faire réfléchir, l'exemple antique de ces « prêtresses de Vesta que n'arrête pas l'alternative de descendre vivantes dans le noir sépulcre ? » Ne nous écartons donc pas des lois de la nature ; « *sic natura jubet, etc.* ». E. de Girardin a écrit que « l'austère langage de la société n'est pas toujours d'accord avec la voix impérieuse de la nature ». On

peut toutefois s'efforcer de mettre la nature d'accord avec la raison. Ne réglons pas les mœurs, mais cherchons ensemble les moyens les plus propres à protéger la santé publique. On ne peut regarder d'un œil indifférent et impassible de si grands maux frappant un si grand nombre de nos semblables. Il nous faut donc contribuer à résoudre le problème de la sauvegarde sanitaire et de la préservation sociale. Instituer la prophylaxie des maladies vénériennes, c'est protéger tout le monde, femmes, enfants, nourrices, militaires, artisans, ouvriers, et non pas seulement les prostituées et les débauchés.

Messieurs, vous le voyez, votre décision peut avoir les conséquences les plus heureuses, en tout cas, les plus graves, puisque le monde entier s'y trouve intéressé.

Certes, tous, tant que nous sommes, nous serons les premiers à nous porter sur leur passage pour les saluer avec enthousiasme, ceux qui ont foi dans les bienfaits de la liberté illimitée et dans le prochain avènement de la vertu universelle, ceux qui portent les torches sacrées, c'est-à-dire les flambeaux de l'Idéal, à jamais étincelant et toujours passionnément recherché...

Mais n'oubliez pas que vous êtes les réels gardiens de la santé publique et les seuls protecteurs effectifs de l'existence et du bonheur de beaucoup d'innocents. C'est là la véritable croisade intellectuelle, la seule qu'admette l'Âme moderne, l'ère contemporaine !

CONCLUSIONS

Exposer des faits est la meilleure façon d'éclairer des questions. Il résulte, d'une manière mise hors de toute discussion par tous les faits cités, que la syphilis est un mal redoutable, profond, pour l'individu et pour la race, et que la société clairvoyante, avertie, a un intérêt direct, supérieur comme on dit aujourd'hui, à y remédier. Elle doit employer les moyens que la morale conseille ; mais ces moyens qui agissent sur les mœurs mêmes des nations sont

lents à agir et le mal est en permanence. Il sévit à jet continu.

Il ne faut plus arguer maintenant du désaccord des observateurs.

Les médecins compétents de tous pays renseignés s'accordent aujourd'hui pour reconnaître l'étendue du mal. De ce que les générations ont pu résister à l'assaut vénérien depuis les grandes épidémies des siècles précédents, il ne s'ensuit pas que la syphilis soit devenue un mal négligeable jusqu'à ce que des modifications profondes aient eu le temps de se produire dans les mœurs et les habitudes. Du reste, quoi qu'on dise, la chasteté est physiologiquement une affaire de tempérament et le besoin sexuel est réel, impérieux.

« L'homme a sur lui sa chair qui est tout à la fois sa raison d'être, son fardeau et sa tentation. Il la traîne et lui cède.... Il doit la surveiller, la contenir, la réprimer et ne lui obéir qu'à la dernière extrémité. Dans cette obéissance-là, il peut encore y avoir de la faute, mais la faute ainsi faite est vénielle..... »

Donc, elle ne mérite pas la vérole. La prostitution n'est pas intéressante, parce qu'elle heurte les sentiments les plus nobles, les plus élevés, ceux qui ont leur racine dans l'intimité même du cœur humain ; c'est très bas, parce que dénué de sincérité précisément dans l'acte où la nature semble exiger de l'individu le plus d'intensité et de sincérité. Mais la prostitution existe, elle est, et il faut dès maintenant compter avec elle. Le mal qu'elle cause n'est pas récent ; on y est comme accoutumé, mais ce mal n'est pas moins réel, vivace, permanent : il faut le combattre, le réduire, car, si les générations humaines ont pu passer au travers, il est impossible d'énumérer toutes les souffrances physiques et morales, toutes les misères, toutes les angoisses qui en sont résultées, qui se produisent encore. On n'a pas réussi à l'enrayer jusqu'ici : ce n'est pas une raison pour ne pas tenter de faire ce qui n'a pas encore été fait.

On a des moyens dont on ne disposait pas jadis. On aboutira maintenant, c'est la loi du *Progrès*. Le moment est venu de voter *pour* ou *contre* la vérole. La syphilis est une tare, un parasite, une moisissure sociale ; mais elle ne persiste que par la faute de la Société.

La permanence des maladies vénériennes est un baromètre social ; la vérole est la conséquence de la routine, la concrétion de l'inertie, la fille de l'incurie.

Sans doute, il faut s'acharner à retirer de leur fange les prostituées ; « cette âme est pleine d'ombre ; le péché s'y commet ; le coupable n'est pas celui qui fait le péché, mais celui qui fait l'ombre. Enseignez le plus de choses que vous pouvez . . . » (VICTOR HUGO, *Les Misérables*, 1^{re} partie, *Fantine*.)

En attendant, les prostituées propagent les maladies vénériennes ; le mal est de tous les jours ; le remède, s'il est possible, ne doit plus attendre. Mais il faut se montrer doux pour des malades sur qui pèse le poids de la société humaine. Le coupable n'est pas celui qui est malade, mais celui qui a permis au mal de se produire et de se répandre.

La question d'argent ne peut compter en face de tant et de si grands maux qu'on peut éviter ou empêcher en grande partie. Ces dépenses seront compensées par la diminution du nombre des infirmes, idiots, aliénés, paralytiques, gâteux, sourds-muets et autres malheureux qui peuplent les asiles et grèvent les budgets. D'ailleurs, quand on *veut bien*, on trouve toujours de l'argent. Or, c'est faute d'argent seulement que les réformes, que les améliorations ne s'accomplissent pas. Incriminons plutôt la routine et l'inertie qui sont les vraies complices de la vérole ; mais la vérole est la complice de la mort. Or, la philosophie nous apprend que la mort appartient, non aux hommes, mais à la nature, à la fatalité seule.

Je comprends la portée de toutes les attaques formulées : quelques-unes sont excessives ; beaucoup sont justes. Mais la *période policière isolée* a fait seule faillite. Que l'on sa-

lue l'aurore de la période *sanitaire* ; qu'on adoucisse le sort des malades, mais qu'on s'oppose à l'absence systématique ou inconsciente des soins indispensables. Qu'on unisse ces deux moyens d'action et on récoltera le résultat de ces efforts combinés avec sagacité, le mal sera diminué jusqu'à ce que vienne sa suppression par les atténuations savantes, immunisations et vaccinations promises par les siècles puissants de l'avenir... Mais du moins l'humanité, réalisant les progrès lents de chaque période, pourra attendre les bienfaits des efforts admirables de nos collègues moralistes.

Ce qui suit pourrait être considéré comme les améliorations à réaliser dans un système de protection de la santé publique pour les grands centres de population où seul le problème est difficile.

Il faut, dès maintenant, multiplier les dispensaires, les consultations, les pansements, les distributions de médicaments.

Il faut que tout syphilitique contagieux, homme ou femme, qui demande des soins, ne se les voie jamais refuser.

Alors seulement la société aura fait son devoir matériel ; alors seulement elle aura le devoir de sévir. Car, entendons-le bien, le moment n'est pas venu d'ouvrir les hospices sanitaires ; il faut un hôpital fermé pour les personnes contagieuses, indifférentes, inconscientes, incorrigibles, réfractaires, comme il y en a encore tant.

Mais là surtout il faut de la douceur, de la bonté, de l'intelligence. Il faut que les femmes surtout, qui sont la rançon de la santé publique, soient au moins comme dans les hôpitaux ordinaires.

Récemment encore, à Saint-Lazare, les soins étaient donnés dans des conditions laissant tout à désirer. *L'hydrothérapie* ne fonctionne pas encore ; les pansements sont faits par d'anciennes malades et non par des infirmières. Il y a peu de temps encore, les malades (on le croira à pei-

ne) n'avaient plus à manger à partir de 2 heures de l'après-midi jusqu'au lendemain matin.

Actuellement, elles portent encore un costume de prisonnières ; on ne peut les aborder, les approcher, leur écrire ; leur correspondance est surveillée et l'on ne peut faire de visite, ni leur adresser des secours ou des douceurs de la ville, ainsi que cela se pratique dans les hôpitaux ordinaires et en ville, pour ceux qui souffrent.

Il faut notamment que ces femmes puissent surveiller, de l'asile où elles sont retenues, leurs intérêts au dehors. Il faut que les malades qui ont pris confiance et qui viennent demander secours contre leurs maladies puissent être conseillées, pansées et traitées. Tout cela a lieu dans les hôpitaux ordinaires où je reconnais constamment de nos malades et aucun des scandales tant redoutés par l'administration, qui légitime par cette crainte divers abus, ne se produit. Beaucoup d'améliorations ont été réalisées dans ces dix dernières années, je dois à la vérité de le déclarer hautement. Il faut que *l'hospice sanitaire* ne soit plus, ne soit jamais un épouvantail. Enfin, il importe que le dispensaire-hôpital, celui qui devra garder les malades, soit central et ne soit pas *extra muros* ; s'il n'est pas à distance facilement accessible, les malades ne pourront pas venir en nombre et le but sera manqué. Tous les asiles de convalescence, de travail, de relèvement moral, hospices, refuges, etc., pourront de plus être aidés et encouragés. Mais les mesures de rigueur ne doivent pas être supprimées. Il faut les améliorer, les mettre au niveau des mœurs adoucies du jour, au niveau de la civilisation du temps présent ; il faut que ces mesures soient « de l'époque », comme disent familièrement les antiquaires.

Qu'on ne croit pas à une atteinte à la liberté quand on n'a en vue que la conservation et la sauvegarde de sa santé publique.

Jusqu'à présent, on n'a que mal employé les moyens coercitifs, comme à regret, comme on fait les choses de la per-

fection desquelles on n'est pas assuré. On les accomplit sans conviction, par conséquent sans résultat. On ne savait pas si on faisait bien, alors on appliquait mal ou mollement.

Telles sont les réformes que notre expérience d'homme mettant journalièrement la main à la pâte (que l'on me permette cette expression familière), c'est-à-dire de praticien déjà ancien, nous porte à indiquer comme facilement et immédiatement réalisables.

Le programme que j'ai l'honneur de soumettre à cette assemblée consiste dans la fusion de la médecine compétente et de la coercition judiciaire et adoucie ; voilà ce qui peut se faire presque à l'instant même. Voilà l'œuvre à laquelle je convie la Conférence à s'associer. Et si elle ne reste pas stérile, si elle accomplit ce programme d'attente ou de transition, provisoire si l'on veut, elle aura bien facilité et préparé la tâche de l'avenir ; elle aura bien mérité de l'humanité, puisqu'elle aussi aura fait faire un pas réel dans la voie du progrès palpable, et cela au moyen de la bonté et de la justice et par des souffrances diminuées et supprimées.

UN CAS DE DIABÈTE TRAUMATIQUE

Un sieur Bonnefoy ayant été victime d'un accident de chemin de fer, le 6 septembre 1894, sur la ligne de Bédarieux à Tournemine, le tribunal de Saint-Affrique a commis MM. Tedenat, Estor et Ducamp, professeurs à la Faculté de médecine de Montpellier, avec mission de procéder à l'examen de Bonnefoy et de dire les conséquences que l'accident du 6 septembre 1894 a pu avoir sur sa santé.

Les experts ont formulé dans leur rapport les conclusions suivantes :

1° Bonnefoy a eu une commotion physique et morale intense avec des lésions anatomiques peu graves lors de l'ac-

cident de chemin de fer du 6 septembre 1894 ; cela arrive fréquemment ainsi dans les accidents de chemin de fer ;

2° La seule lésion actuelle qui puisse sûrement être imputée au traumatisme du 6 septembre 1894 est la synovite des péroniers latéraux. Elle crée une diminution incontestable, mais non grande, de la capacité fonctionnelle du membre inférieur gauche ;

3° Des symptômes actuels sont imputables au diabète ; la névrose traumatique y joue un rôle très accessoire et peut-être nul ;

4° Par les conditions de sa santé générale antérieure au traumatisme et de sa constitution (obésité), Bonnefoy était prédisposé au diabète ;

5° Bien que la constatation positive du diabète n'ait été faite que 18 mois après l'accident du 6 septembre 1894, il est possible et probable que le traumatisme, par ses effets de commotion physique et morale, ait précipité la marche des accidents qui dépendent du diabète et aient aggravé cette affection. Il est plus improbable qu'elle l'ait créée de toutes pièces ;

6° L'incapacité du travail est grande et malgré tous les efforts de l'hygiène et de la thérapeutique, le restera toujours. Il est à peu près certain qu'elle augmentera.

A la date du 2 janvier 1898, le tribunal de Saint-Affrique a déclaré la Compagnie du Midi responsable de l'accident dont Bonnefoy a été victime et l'a condamné à payer à ce dernier 40.000 fr. à titres de dommages-intérêts (1).

Le tribunal a, tout d'abord, retenu des constatations des experts que Bonnefoy avait été gravement contusionné lors de l'accident du 6 septembre 1894 ; « qu'il a subi une commotion physique et morale intense et, qu'à l'heure actuelle, les suites de l'accident persistent par la synovite des péroniers latéraux, lésion qui, au dire des experts, crée une diminution incontestable de la capacité fonctionnelle

(1) Ce Jugement a été publié *in extenso* dans le journal *La Loi* du 8 juillet 1898.

du membre inférieure gauche ; que l'accident n'eût-il eu que ces conséquences, il conviendrait d'allouer à Bonnefoy une indemnité d'une certaine importance, le demandeur devant évidemment obtenir réparation complète pour les souffrances qu'il a endurées, pour les soins médicaux dont il a eu besoin et pour l'incapacité de travail qu'il a subie ; . . . »

Mais, après cette première constatation, le tribunal estime que l'indemnité à allouer à Bonnefoy doit être bien plus considérable encore parce que « le diabète dont il est atteint est la conséquence de l'accident dont il a été victime ».

« Sur ce point — dit le jugement du 2 janvier 1898 — les experts sont portés à croire que le diabète n'a pas été créé de toutes pièces par le traumatisme éprouvé lors de l'accident du 6 septembre ; ils se basent sur une opinion scientifique d'après laquelle le vrai diabète reconnaît rarement un traumatisme comme cause première et sur la constitution de Bonnefoy, lequel était, d'après eux, prédisposé à cette affection ; mais, si autorisées que puissent être les appréciations des experts, on peut se demander si l'on ne peut pas être plus affirmatif qu'eux et déclarer que le diabète dont Bonnefoy est atteint est la conséquence directe de l'accident du 6 septembre ;

« On ne peut s'empêcher de se poser cette question quand on se reporte aux certificats médicaux que Bonnefoy a produits, et qu'il s'est fait délivrer peu de temps après l'accident. Ces certificats établissent que, le 9 février 1895, le docteur Fabron, de Beaucaire constatait chez Bonnefoy une forte contusion du foie avec déchirures partielles de son tissu, lésion qu'il déclarait être très grave ; le 13 octobre 1895, le docteur Grasset, de Montpellier, observait, lui aussi, l'existence d'une forte contusion dans la région hépatique et abdominale droite et que le foie était gros et douloureux ; que, le 30 du même mois, le docteur Julian, de Beaucaire, remarquait des troubles gastriques sérieux s'irradiant du côté du foie et des reins.

Ces certificats, émanant de praticiens dont l'honorabilité est incontestée, établissent que l'accident du 6 septembre n'avait pas seulement occasionné à Bonnefoy des contusions légères, mais encore que celui-ci avait subi un traumatisme périphérique des plus intenses.

Un choc de cette nature suffit, d'après certaines autorités médicales qui admettent la réalité du diabète traumatique, pour amener ce genre d'affection(1).

La possibilité du diabète traumatique étant ainsi établie — continue le jugement du tribunal de Saint-Affrique — c'est à bon droit que Bonnefoy soutient que la grave affection dont il souffre ne préexistait pas à l'accident du 6 septembre ; ses dires paraissent d'autant plus justifiés que, avant l'accident, il était parfaitement valide : qu'il vaquait sans gêne aucune à ses occupations assez fatigantes ; qu'il ne manifestait, en somme, aucun des symptômes du diabète ; que cette affection n'a même pas été constatée après l'accident, par les docteurs Fateau, Grasset et Julian ; qu'elle n'est apparue que 18 mois après, lors de l'examen des médecins experts ; que ce retard dans l'événement de la maladie a été observé dans divers cas du diabète traumatique (docteurs Brouardel et Richardière, *op. cit.*).

« Au surplus, même s'il fallait s'en tenir à l'appréciation des experts, Bonnefoy serait toujours en droit de prétendre que c'est l'accident du 6 septembre qui l'a mis dans le déplorable état de santé où il se trouve, qu'il peut avec raison soutenir que s'il avait des prédispositions au diabète, la possibilité de cette affection ne l'avait, jusqu'au jour de l'accident, en rien incommodé ; qu'il était, tout au plus, du nombre de ces « diabétiques méconnus » dont parlent les experts et « qui ne présentent aucun trouble dans leur santé générale, leur activité physique ou intellectuelle » ;

Il est certain que, sans l'accident du 6 septembre, Bonnefoy aurait pu longtemps encore, rester malgré les défauts

(1) *Du diabète traumatique au point de vue des expertises médico-légales*, par les docteurs Brouardel et Richardière.

de sa constitution de nature diabétique, dans le parfait état de santé dont il jouissait et continuer à se livrer à ses nombreuses occupations, ce que, depuis le 6 septembre 1894, il ne peut plus faire ;

Dans ces conditions, l'on peut dire que l'affection dont Bonnefoy est si gravement atteint est le résultat de l'accident dont la Compagnie du Midi est responsable, soit, ce qui est très vraisemblable, que cette affection ait été créée de toutes pièces, soit, ce qui ne peut pas être discuté, que cette affection ait été « réalisée », comme le disent les experts, par le traumatisme du 6 septembre ;

Attendu que Bonnefoy, se trouvant ainsi par la faute très lourde de la Compagnie défenderesse dans un état de santé qui diminue ses facultés de travail, doit obtenir complète réparation, non seulement pour les souffrances qu'il a subies, mais encore pour le préjudice que lui occasionnera dans l'avenir l'incapacité de travail constatée par les experts.... »

SÉANCE DU 16 DÉCEMBRE 1899

Présidence de M. CONSTANT.

M. BOUCHEREAU s'excuse de ne pouvoir assister à la séance. M. Constant est invité à présider à sa place.

Le Secrétaire général donne communication d'une lettre par laquelle M. le D^r Lande, de Bordeaux, élu membre correspondant, remercie la Société.

Il invite les membres de la Société à procéder à l'élection d'un Président ; à l'élection de trois membres de la Commission permanente ; à celle du secrétaire des séances, du comité de publication et du Conseil de famille.

Le scrutin sera dépouillé au cours de la séance.

**CONTESTATION D'HONORAIRES MÉDICAUX POUR SOINS
DONNÉS DANS LE COURS DE LA DERNIÈRE MALADIE.
RAPPORT DE M. DÉCORI.**

M. LEREDU donne, au nom de M. Décori, lecture du Rapport suivant :

Messieurs,

Vous avez bien voulu soumettre à mon examen la lettre que M. le docteur Grasset, de Riom, membre correspondant de la Société, adressait, dans le courant de l'été dernier, à M. le Secrétaire général, et vous m'avez prié de donner mon avis sur les questions qu'elle soulevait.

Cette lettre est ainsi conçue :

Monsieur le Secrétaire général,

Ma qualité de membre correspondant de la Société de Médecine légale de France me vaut aujourd'hui d'être sol-

licité par un de nos honorés confrères des environs de Riom, le Dr Fénelhac (de Combroude) à propos d'une contestation d'honoraires en justice. Voici les faits :

Le Dr Fénelhac a donné ses soins pendant plusieurs années à M. Z. qui occupait une situation élevée dans le pays et qui fut arrêté le 20 nov. 1895, jugé et condamné (laisant un passif considérable).

Après l'incarcération, le Dr Fénelhac déposa sa note d'honoraires ; renonçant aux sommes dues pour soins donnés antérieurement aux deux dernières années, il se borna aux deux années qui précédèrent l'arrestation de Z. et libella ainsi son mémoire :

Doit M. Z.

1893 : nov. et déc. 32 visites.....	64 fr.
1494 : fév., mars, avril, mai, juillet, sept., oct., nov., 86 visites.....	172 fr.
1895 : janv., fév., mars, mai, juillet, sept., oct., nov., 92 visites.....	184 fr.
+ 30 injections séquardiennes à 5 fr.....	150 fr.
Total.	570 fr.

Le Dr Fénelhac réclamait le privilège pour cette note ; le juge-commissaire consentit seulement à lui allouer 100 fr. pour soins donnés en septembre, octobre et novembre 1895, parce qu'en août 1895 il n'y eût aucune visite et que les soins antérieurs à août 1895 ne se rapportent plus à la dernière maladie ; pour le reste de la note d'honoraires le docteur était mis au rang des créanciers ordinaires (lesquels toucheront, paraît-il, 8 %).

Protestations du docteur Fénelhac, qui affirme que Z. n'a eu qu'une seule et même maladie, qu'il ne peut la nommer en raison du secret professionnel, que d'ailleurs si Z. n'a pas reçu de visite en août 1895, c'est tout simplement parce

qu'il est allé suivre un traitement à Vichy d'où il est revenu en septembre.

De plus, notre confrère invoque le témoignage : 1° du Dr Faure, médecin des prisons, qui a soigné Z. à la maison d'arrêt et à la maison centrale de Riom ; 2° de moi-même qui ai été appelé en consultation (avec le Dr Fénolhac) dix jours avant l'arrestation de Z. Il nous demande de déclarer par certificat au tribunal que Z. était atteint d'une affection datant de plusieurs années, affection demandant des soins continus, mais non quotidiens.

L'affaire en contredit a été appelée vendredi dernier, 12 mai, et remise à huitaine.

Sur les indications de notre honoré confrère le docteur Fénolhac, je vous transmets, Monsieur le Secrétaire général, le résumé précis de cette affaire qui soulève à la fois les questions d'honoraires, de dernière maladie, de certificats. Je viens donc vous demander de communiquer cette note au Comité Permanent de la Société qui a peut-être été appelé à donner son avis dans des cas semblables. En sollicitant une réponse dans le plus bref délai possible, je vous prie de ne voir que le vif désir d'être utile à un confrère et d'appuyer ses justes revendications et la satisfaction d'un correspondant de la Société de transmettre la demande d'un avis sur une question pratique.

Veuillez agréer, Monsieur le Secrétaire général, l'expression de mes hommages respectueux.

D^r GRASSET,

Correspondant de la Soc. de Méd. Lég. de France.

Voici, Messieurs, les conclusions auxquelles je suis arrivé :

Ainsi que le dit notre honoré correspondant, cette lettre soulève, vous le voyez, Messieurs, deux questions distinctes qui peuvent se formuler ainsi :

I. Qu'entend-on par les mots « dernière maladie » ?

Sur quelle période d'une maladie peut s'étendre le privilège de la créance médicale établi par l'art. 2101 du C. C. ?

Comprend-il la maladie tout entière, présentant le même caractère et soumise au même traitement ou seulement la période ultime de cette maladie ?

II. Un médecin appelé en consultation, ou ayant donné des soins concurremment avec le confrère traitant peut-il délivrer un certificat établissant la nature de la maladie qu'il a soignée et décrivant le traitement qu'elle a exigé ?

PREMIÈRE QUESTION.

L'art. 2101 du C. C., qui énumère les privilèges généraux sur les meubles place au nombre des créances privilégiées « les frais quelconques de dernière maladie ». Pour combler une évidente lacune et mettre fin à d'anciennes controverses de jurisprudence, la loi du 30 novembre 1892 a ajouté au texte de l'art. 2101 ces mots, « quelle qu'en ait été la terminaison ». Il s'en suit qu'en cas de faillite comme en cas de décès les frais de dernière maladie et par conséquent les honoraires médicaux sont privilégiés.

Mais que faut-il entendre par ces mots assez élastiques et assez vagues de la loi : « dernière maladie » ? Faut-il les appliquer à la période entière pendant laquelle le médecin a donné ses soins ou les restreindre seulement au temps qui peut être considéré comme la phase terminale de la maladie, s'il y a eu des intermittences dans le traitement ?

La question s'est déjà posée devant vous et vous avez été appelés assez récemment au cours de vos travaux à donner de la dernière maladie une définition scientifique et rationnelle.

Voici cette formule, telle qu'elle s'est dégagée des travaux d'une commission nommée par vous et telle que

l'a amendée et complétée la discussion en séance publique de votre société.

On doit entendre *par dernière maladie*, non pas un état morbide dont l'aggravation ou le développement ont ultérieurement entraîné la crise finale, mais seulement la période terminale de cet état, celle qui ne comporte aucune rémission sérieuse et durable du mal, et qui doit amener fatalement la mort à bref délai (1).

C'est là d'ailleurs, Messieurs, il faut bien le reconnaître, une pure question de fait que la jurisprudence abandonne à la sagesse et aux lumières des magistrats.

Le tribunal civil de Montdidier a rendu, dans cette espèce, le jugement suivant, à la date du 27 novembre 1884.

Le Tribunal :

« Attendu que le législateur, en déclarant privilégiés les frais de dernière maladie, a voulu assurer aux malades tous les soins que leur état rendait nécessaires et enlever à leurs créanciers toute préoccupation sur leurs intérêts personnels à un moment où les malades, faisant appel à leur science et à leur crédit, se trouvaient dans l'impossibilité de faire face aux justes réclamations qui auraient pu leur être adressées. Mais que cette disposition, dictée par un sentiment d'humanité, ne peut s'étendre à tous les frais d'une maladie chronique de longue durée et qu'il appartient, dans ce cas, aux Tribunaux de déterminer, d'après le caractère, les progrès, la gravité du mal, ce qui, quant aux frais, peut constituer la dernière maladie.

Attendu que X. était atteint d'une gastro-entérite, maladie chronique remontant au moins à l'année 1880, et qu'il est mort le 22 février 1882, d'une péritonite, qui n'était que la dernière phase de la première affection et ne saurait être

(1) Voir : *Rapport Bulletin de la Société de m. lég.*, tome XIV, p. 134. Cour d'appel de Paris, 5^e ch., 22 juillet 1893, id. 119. Trib. Seine, 20 décembre 1894.

considérée isolément comme étant la dernière maladie de X.

Mais qu'il est facile de reconnaître que c'est au mois de mai 1881 qu'a commencé la période grave et dangereuse de cette maladie et, par suite, de déterminer les frais qui doivent bénéficier de l'art. 2101 du Code civil. »

Trois systèmes divisent la doctrine relativement à l'étendue du privilège en cas de maladie chronique. Dans un 1^{er}, M. Duranton, t. XIX, n° 43, et M. Troplong (Privat hyp., t. 1, n° 137) pensent qu'à défaut d'une distinction écrite dans la loi, tous les frais occasionnés par la dernière maladie, si longue qu'elle ait été, soient privilégiés.

Dans un 2^e système développé par M. P. Pont (Pri. et Hyp. t. 1, n° 77) la disposition de l'art. 2101 doit être mise en rapport avec celle de l'art. 2272 du code civil et comme la prescription aux termes de ce dernier art. est d'un an (aujourd'hui cinq ans), il s'ensuit que le privilège doit protéger la créance tout au plus pour le même temps. Enfin un 3^e système, qui est suivi par la majorité des auteurs donne aux tribunaux un droit souverain d'appréciation pour déterminer dans une maladie chronique, la part qui conformément à l'esprit de la loi constitue à proprement parler la dernière maladie. »

V. notamment Aubry et Rau, t. III, p. 132, note 18 ; Vallette, Priv. et Hyp., n° 28 ; Persil, Commentaire, art. 2101.

Appliquons, Messieurs, ces principes et cette définition à l'espèce qui vous est soumise.

Le médecin a réclamé, vous dit-on, le privilège pour les deux années qui ont précédé l'arrestation (1894 et 1895). Or, en 1895, il y a eu une interruption d'un mois dans les visites. Admettons même, avec M. le D^r Fénolhac, qu'en ce mois d'août, le malade ait été faire une cure à Vichy et que cette cure ait été nécessitée par la même maladie primitivement soignée. Il ne s'en suit pas moins que la période ultime de cette affection, la seule pour laquelle il existe une créance privilégiée, est celle qui s'est écoulée du mois

de septembre 1895, date à laquelle le malade est revenu des eaux jusqu'au mois de novembre, date de son arrestation. C'est elle seule, en effet, qui présente les caractères que vous avez exigés de la dernière maladie non pas l'état morbide suivant sa marche et son développement naturels, mais la période terminale de cet état, précédant le moment où, pour une cause ou pour une autre, les soins médicaux viendront à cesser.

Il nous semble donc que la prétention du juge commissaire est justifiée et qu'elle n'est d'ailleurs que la saine interprétation et la stricte application des principes posés par la jurisprudence et sanctionnés par vos travaux.

Deuxième question :

En ce qui concerne le secret professionnel, il nous semble que la question fait encore moins de difficulté.

L'art. 378 du code pénal punit la révélation du secret, « hors les cas où la loi oblige à se porter dénonciateur ». La prohibition est nette et formelle. Elle est impérative et absolue, et nul intérêt particulier, nul intérêt général même, si respectable soit-il, ne saurait équivaloir aux cas où la loi exige la dénonciation.

Voici sur cette question quelques monuments de jurisprudence :

Trib. corr. SEINE, 4 avril 1864. (Rèp. Labori. Médecine, n° 85.)

CAEN, 24 juin 1891. (*Gazette du Palais*. Secret prof.)

BORDEAUX, 5 juillet 1893. id.

Secret professionnel. Certificats.

Labori, Médecine, n° 85.

Un médecin se rend passible du même texte (378 C. pén.) lorsque dans une assignation lancée à l'occasion d'honoraires réclamés par lui, il donne des détails sur la maladie

dont son client était atteint. (Trib. corr. Seine, 4 avril 64. *Bull. crim.*, 1864, 913).

L'art. 378 punit les révélations de secrets sans distinguer entre les mobiles auxquels ont obéi leurs auteurs. En conséquence, tombe sous son application le médecin qui révèle des faits dont il n'a eu connaissance qu'à raison de l'exercice de sa profession. (Caen, 24 juin 1891, G. P. Secret prof.)

Peu importe que la divulgation n'en ait été faite que dans un but scientifique et pouvant se justifier par un intérêt d'ordre social indiscutable, le même intérêt d'ordre social commandant le respect sévère de la loi du secret auquel le législateur attache une si grande importance qu'il punit même la divulgation sans intention de nuire et qu'il ne l'autorise et la commande que dans les cas et dans la limite où la révélation peut servir à la protection et à la défense immédiate de la société. (Bordeaux, 5 juillet 1893. G. P. Secret prof.)

Il ne saurait être douteux qu'ici l'intérêt particulier du médecin traitant est seul en cause. Nous ne nous trouvons pas en présence d'un des cas strictement et limitativement prévus par la loi pénale et rien n'autorise ce médecin, rien n'autorise le confrère consultant à révéler le secret qui leur a été confié à raison de l'exercice de leur profession.

Nous estimons donc, Messieurs, et vous estimerez, je le pense, avec nous, répondant aux questions qui nous sont posées.

1° Que le privilège des honoraires médicaux doit être restreint à la période comprise entre les mois de septembre et novembre 1895 ;

2° Et que ni le docteur Fénolhac, ni le D^r Grasset ne peuvent donner quelque renseignement que ce soit sur la nature de la maladie du sieur Z..., ni sur le caractère du traitement auquel il a été soumis.

Félix DECORI,
avocat à la Cour d'appel.

M. LAUGIER. — La solution proposée me paraît sujette à discussion, car il me semble évident que la maladie n'était pas terminée quand le patient est allé faire une cure à Vichy.

M. CONSTANT. — Peut-être avez-vous raison dans l'espèce, mais la Société ne doit émettre que des opinions de principe sans se substituer au tribunal en interprétant les cas particuliers.

M. BORDAS. — Si c'est son médecin qui a envoyé le malade à Vichy, il est bien évident que ce déplacement doit être considéré comme une continuation du traitement.

M. LEREDU. — Les pièces qui vous sont soumises sont muettes sur ce point.

M. CONSTANT, s'en référant à la définition de ce qu'on doit entendre par ces mots « dernière maladie », définition adoptée par la Société dans une précédente séance, propose de publier le rapport de M. Decori tout en se réservant de le compléter plus tard par le jugement à intervenir et de reprendre ensuite la discussion. (*Adopté.*)

M. LEREDU donne lecture de son rapport, qui est ainsi conçu :

« DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE CHEZ LES ALIÉNÉS ENVISAGÉE AU POINT DE VUE LÉGAL »

Messieurs,

Dans sa séance du 14 novembre 1898, la Société de Médecine légale a chargé une commission d'examiner une intéressante question, qui lui était posée par M. le docteur Picqué et qu'avant lui M. le D^r Briand avait aussi soulevée : Un chirurgien est-il en droit de tenter une opération chirurgicale sur un aliéné sans l'assentiment de la famille ?

C'est le résumé de l'examen de cette question par la commission que j'ai l'honneur d'exposer devant vous.

Ce n'est pas devant une assemblée comme la vôtre qu'il y a longtemps à s'étendre sur l'importance de l'intervention chirurgicale chez les aliénés. Il me suffirait, du reste, de vous

renvoyer aux si intéressantes communications que nous ont faites nos collègues les docteurs Briand (1) et Picqué (2).

Ils ont pu dire justement que l'emploi de l'action chirurgicale tendait à s'étendre sans cesse dans les asiles d'aliénés. En effet, l'intervention du chirurgien s'impose chez l'aliéné comme elle s'imposerait chez l'individu sain d'esprit, dans nombre de cas, que mon incompetence m'interdit d'énumérer. Bien plus, il apparaît que l'intervention chirurgicale entre dans la thérapeutique des aliénés et M. le D^r Picqué a pu dire, appuyé en cela par M. le D^r Briand, « que l'on pouvait songer dans quelques cas particuliers et « sous certaines réserves d'instituer le traitement chirurgical de certaines formes d'aliénation mentale ». Elles sont donc multiples les circonstances dans lesquelles un chirurgien d'asile aura à intervenir.

Vous tous, médecins ou chirurgiens, vous n'ignorez pas l'appréhension injustifiée sans doute, mais indéniable, que manifeste toute personne à laquelle il est parlé d'une opération chirurgicale à subir. Lorsque vous êtes en présence d'un individu jouissant de son libre arbitre, pouvant manifester sa volonté, celui-ci a le droit de se refuser à l'opération qui lui est proposée. Et ce droit d'empêcher l'intervention du chirurgien reste entier et sans appel, qu'il s'agisse d'un malade entré dans nos hôpitaux, ou d'un soldat ramassé sur le champ de bataille (3).

Que faire, s'il s'agit d'un aliéné? Celui-ci n'a pas à manifester sa volonté, car s'il la manifestait, elle serait sans valeur, et bien téméraire serait le chirurgien qui se croirait fort du consentement que lui aurait donné son malade.

A qui donc demander l'autorisation d'intervenir chirurgicalement? A la famille, sans aucun doute, et sans avoir à se préoccuper de l'origine du placement de l'aliéné, les

(1) *Bull. de la Soc. de méd. lég.*, t. 15, p. 306.

(2) *Bull. de la Soc. de méd. lég.*, t. 15, p. 349.

(3) Interventions chirurgicales chez les militaires. D^r Grandjux, *Bull. de la Soc. méd. lég.*, t. 15, p. 320.

aliénés placés d'office ayant à cet égard les mêmes droits que ceux entrés par placement volontaire.

Mais cette famille, à laquelle on demande l'autorisation d'une intervention chirurgicale, refuse son assentiment, soit qu'elle partage cette appréhension si commune dont nous parlions tout à l'heure, soit que, par les calculs les plus bas, elle espère par son refus que bientôt la mort la débarrassera de ce parent dont l'internement dans un asile d'aliénés lui apparaît comme une charge en même temps qu'une honte.

Les médecins et chirurgiens d'asile peuvent-ils rester impuissants et désarmés devant ces refus des parents qui n'ont à invoquer comme raisons que des faiblesses sentimentales, quand il ne s'y cache pas de méprisables calculs ? L'asile ne doit-il donc être qu'une « garderie » ? N'est-il pas une maison de soins ? N'est-il pas un lieu de guérison ?

Hélas ! Messieurs, nous avons dû reconnaître qu'en l'état de la législation actuelle sur le régime des aliénés, d'une part s'imposait l'obligation de demander l'autorisation de la famille pour intervenir chirurgicalement et, d'autre part, dressant une barrière infranchissable le refus par la famille de consentir à cette intervention. Nous exceptons bien entendu les cas urgents où la mort peut survenir en quelques instants et où l'action chirurgicale ne peut être différée. Là le chirurgien ne relève que de sa conscience, et qui oserait lui adresser un blâme d'avoir en pareil cas opéré sans l'assentiment de la famille ?

La solution du problème qui nous est refusée par la législation en vigueur, le législateur d'à présent peut nous la donner facilement. Depuis près de 30 ans, vous le savez, l'opinion publique réclame un régime des aliénés plus conforme au développement de la science actuelle. Commissions parlementaires et extra-parlementaires. Sociétés scientifiques ont étudié la réforme de la Loi du 30 juin 1838 ; le Sénat en a délibéré à deux reprises différentes ; il a même

voté un texte de loi en 1887 ; enfin, récemment, le 8 juillet 1898, l'examen de la proposition de loi présentée par M. Dubief a été déclaré d'urgence.

C'est donc au législateur de demain — et d'un demain très prochain, espérons-le ! — qu'il nous faut demander la réponse à la question qui nous préoccupe. Rien ne lui sera plus facile que de la résoudre par une disposition législative qui pourrait être conçue en ces termes : « Lorsque les « médecins traitants seront d'avis qu'il y a lieu à interven- « tion chirurgicale chez une personne placée dans un asile « d'aliénés, ils devront en demander l'autorisation à la fa- « mille. En cas de refus d'autorisation, le Directeur de l'a- « sile en informera immédiatement le Procureur de la Ré- « publique. Celui-ci saisira le tribunal qui statuera d'ur- « gence, en chambre du conseil, après avoir fait procéder, « s'il le juge à propos, à une expertise médicale, sur l'op- « portunité de l'intervention chirurgicale. »

Procureur de la République — décision du tribunal en chambre du conseil — sont des emprunts que nous avons faits à la proposition de loi de M. Dubief.

Nous n'avons qu'à former le désir que le législateur, s'inspirant de l'intérêt des aliénés, fasse bientôt aboutir cette loi depuis si longtemps à l'étude, n'oubliant pas d'y insérer la disposition dont tous les termes nous ont été facilement fournis par le projet de M. Dubief.

Jusque-là, sauf dans les cas d'urgence, où une question de vie ou de mort se pose de suite et doit être résolue immédiatement, le chirurgien ne peut pas s'affranchir de la demande d'autorisation à la famille, il ne peut pas passer outre à la volonté exprimée par celle-ci.

M. PICQUÉ remercie le Rapporteur d'avoir aussi nettement résolu la question soulevée par M. Briand et qui préoccupe à si juste titre les Médecins aliénistes et les chirurgiens.

Aux Etats-Unis, ajoute-t-il, cette même question de l'intervention chirurgicale chez les aliénés est résolue de la façon sui-

vante : Si l'aliéné est lucide on le laisse juge d'accepter ou de refuser l'opération qui lui est proposée ; s'il ne l'est pas, on ne tient nul compte de son opinion. Vous devinez quelle est la conséquence pratique de cette coutume : Quand l'aliéné refuse une intervention jugée nécessaire, on considère qu'il n'est pas lucide, puisqu'il refuse une intervention utile et on passe outre.

Faire appel à la famille ne me paraît pas une chose aussi simple qu'on pourrait le croire. D'abord où finit la famille ? — Elle est parfois représentée par le concierge de l'aliéné. D'ailleurs il n'est pas toujours facile d'intéresser la famille à ce qui touche l'aliéné. J'ai fait dernièrement la statistique des réponses reçues des familles consultées dans ces conditions. Sur vingt demandes d'autorisation nous n'avons reçu, mon confrère et moi, qu'une seule réponse. Dix-neuf familles étaient demeurées indifférentes.

En ce qui me concerne, si l'aliéné consent à l'opération, je n'interviens qu'après autorisation de la famille, à moins toutefois qu'il n'y ait urgence absolue. Celle-ci ne comporte, à mon avis, que 3 cas : Suffocation avec menace d'asphyxie, étranglement herniaire, hémorrhagie artérielle.

Il y a longtemps, quoi qu'on en dise, que les Asiles ne sont plus des garderies et fonctionnent comme des hôpitaux de traitement. Leurs pensionnaires ont droit aux mêmes soins chirurgicaux que les hospitalisés ordinaires ; soins que leurs familles ne devraient pas avoir la faculté de pouvoir leur refuser. C'est pourquoi la solution du problème posé par notre collègue M. Briand me semble avoir été donnée d'une façon très pratique par M. Leredu.

M. VALLON croit que les scrupules de M. Picqué sont un peu exagérés, quand il se refuse d'intervenir dans les cas où la famille dûment consultée n'a pas daigné donner signe de vie. Le silence doit être plutôt considéré comme un assentiment tacite. Il comprend toutefois que le chirurgien n'intervienne pas quand un parent proche a opposé son veto.

M. LEREDU. — Comment trancher la question quand il y a dissentiment entre les différents membres de la famille ?

M. VALLON. — En s'adressant au conseil de famille.

M. CONSTANT fait remarquer que le médecin n'a pas qualité pour le réunir.

M. LEREDU. — Et d'ailleurs, il n'y a pas de raison légale pour donner au silence le caractère d'un assentiment tacite plutôt que celui d'un refus.

M. PICQUÉ. — L'aliéné doit être considéré comme un mineur qui n'a pas qualité pour donner un avis valable. Si donc on l'opère sans avoir l'autorisation de sa famille, celle-ci, en vertu

de l'hérédité, étant plus ou moins bien équilibrée au point de vue intellectuel, le chirurgien s'expose à la voir récriminer dans la presse. Les journaux ne manqueront pas de dire que les chirurgiens s'exercent à faire de la médecine opératoire sur les aliénés.

M. JACOBY expose que si la famille a été régulièrement mise en demeure de donner son avis au point de vue d'une intervention chirurgicale à pratiquer sur un de ses membres aliénés et qu'elle ne réponde pas à l'invitation qui lui est adressée on peut considérer qu'elle ne s'oppose pas à l'opération au sujet de laquelle on l'a consultée et que, par conséquent, elle y souscrit. Le chirurgien doit alors faire appel à sa conscience, qui seule le guidera dans sa conduite. Il ne faudrait faire intervenir le conseil de famille d'abord et la justice ensuite que s'il y a conflit entre les parents. Dans tous les cas, il paraît essentiel de limiter le degré de parenté des membres à consulter.

M. LEREDU. — La commission a, en effet, décidé de ne faire agir le Procureur de la République pour solliciter un jugement de la chambre du conseil que dans le cas de conflit.

M. PICQUÉ demande quelle conduite on doit tenir en face des 19 familles sur 20 qui restent indifférentes.

M. CONSTANT croit qu'il y aurait quelque chose à faire quand la famille reste silencieuse ne fût-ce que pour qu'elle ne puisse plus tard arguer de son ignorance.

M. VALLON. — Souvent la famille est constituée par des parents éloignés qui ne connaissent même pas l'aliéné. Est-ce que le médecin consulte la famille sur le choix du traitement à suivre et n'oblige-t-il pas l'aliéné à s'y soumettre sans prendre d'autre avis que ceux de sa pratique et de sa conscience ? Une opération chirurgicale est un mode de traitement et pas autre chose.

Quand la famille se compose de parents rapprochés qui refusent de laisser pratiquer une opération jugée nécessaire à l'aliéné, je comprends à la rigueur qu'on fasse intervenir le tribunal, mais dans les autres cas le silence doit être interprété comme une acceptation.

M. BORDAS. — Surtout si la demande d'avis a été adressée par lettre recommandée.

M. SOCQUET. — On pourrait encore envoyer un employé de l'asile qui serait chargé de prévenir les familles.

M. LEFUEL fait observer que le Rapport concluant à faire rendre un jugement en chambre de Conseil, ce jugement sera susceptible d'appel et que, par conséquent, le patient pourra être mort quand l'appel aura été jugé.

M. JACOBY aimerait mieux que le Tribunal rendît une ordonnanc

laquelle serait immédiatement exécutoire et non susceptible d'appel.

M. LEREDU accepte cette proposition et modifiera ses conclusions dans ce sens. (*Adopté.*)

M. CONSTANT. — Il faudrait aussi limiter les degrés de parenté des membres de la famille susceptibles de donner un avis aux conjoints, descendants, ascendants et collatéraux au premier degré, en ajoutant la personne qui a fait le placement s'il s'agit d'un placement volontaire.

M. BRIAND pense que la personne qui a fait le placement doit être exclue, à moins qu'elle ne figure dans l'énumération limitative de la parenté. C'est souvent un étranger qu'on charge de ce soin pour éviter que plus tard l'aliéné, qui ne comprend pas le plus souvent la nécessité de son internement, ne garde rancune à ses proches en raison de la mesure prise à son égard.

M. VALLON voudrait voir formuler ainsi l'énumération des membres de la famille : le conjoint ; à défaut, les descendants ; à défaut, etc.

M. LEFUEL. — Il faudrait aussi accorder la même qualité aux parents naturels. (*Assentiment.*)

M. LEREDU. — Dans ces conditions il me semble que tous ces détails de procédure seraient mieux examinés par la Chambre, lors de la discussion du projet de réforme de la législation des aliénés.

M. CONSTANT. — Le mieux serait alors d'envoyer le fascicule, contenant le Rapport de M. Leredu et la discussion qui en a suivi la lecture, au Président de la Commission qui a préparé la nouvelle loi sur le Régime des aliénés. (*Adoptés.*)

Elections. — LE PRÉSIDENT annonce que le dépouillement du scrutin a donné les résultats suivants :

M. le Professeur Brouardel a été élu à la Présidence par l'unanimité des membres présents.

Les autres membres du bureau ont été réélus par acclamation. En conséquence le Bureau est ainsi constitué pour 1900 :

Président : M. le Professeur BROUARDEL.

Vice-président : MM. BOUCHEREAU et GUILLOT.

Secrétaire général : M. MOTET.

Secrétaires des séances : MM. MARCEL BRIAND et VALLON.

Archiviste : M. LEFORT.

Trésorier : M. SOCQUET.

Commission permanente.

Sont élus : MM. Laugier, Thoinot, Leredu, Ogier.

Conseil de famille.

MM. Brouardel, Benoit, Ladreit de la Charrière, Bouchereau, Danet, Falret, Demange, Decori, Constant.

Le Comité de publication est maintenu par acclamation. — Il est composé de :

MM. Motet, Briand, Vallon, Socquet, Ladreit de la Charrière, Constant Lefort.

La séance est levée à 5 heures 1/2.

Le Secrétaire,

MARCEL BRIAND.

SÉANCE DU LUNDI 8 JANVIER 1900.

Présidence de M. le Prof^r BROUARDEL.

M. le Prof^r BROUARDEL, élu Président dans la dernière séance, prend place au fauteuil de la présidence et prononce les paroles suivantes :

« Messieurs et chers Collègues,

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en m'appelant pour la troisième fois à diriger vos débats. En 1883, au début de ma première présidence, je vous exposais les desiderata de la médecine légale; je ne vous répéterai pas ce que je vous disais alors et qui est encore vrai aujourd'hui. Nous avons en effet l'espoir de voir enfin nos vœux se réaliser assez prochainement. Je ne dis pas que nous aurons satisfaction sur tous les points, mais au moins en ce qui concerne l'enseignement de la médecine légale, un grand progrès est sur le point de s'accomplir. D'autre part, une loi sur les expertises contradictoires a été votée à la Chambre des Députés; si elle est adoptée par le Sénat, les reproches adressés aux experts prendront sans doute fin.

En terminant, j'adresse un souvenir ému au Dr Charpentier, décédé au cours de sa Présidence, emportant nos unanimes regrets. »

SUITE DE LA DISCUSSION DU RAPPORT DE M. LEREDU SUR L'INTERVENTION CHIRURGICALE CHEZ LES ALIÉNÉS.

M. PICQUÉ lit sur ce sujet le travail suivant :

Messieurs,

Notre distingué collègue M. Leredu a bien voulu, dans notre dernière séance, nous lire son très intéressant rapport sur la question si délicate soulevée au sein de la Société par M. Briaud et par nous-même « de l'intervention chirurgicale chez les aliénés ».

Frappé depuis de longues années de la fréquence des affections chirurgicales chez les aliénés et de l'utilité qu'il y a à intervenir à temps chez les malades internés temporairement, pour leur éviter la mort, ou une infirmité plus ou moins grave qui les mettrait dans l'impossibilité de reprendre leur rôle social une fois guéris de l'affection mentale

qui les avait conduits à l'asile, j'ai demandé à la Société de médecine légale le moyen d'intervenir légalement auprès d'eux.

La question n'est pas aussi simple qu'on pourrait le supposer à priori. Le malade interné ne peut ordinairement donner son acquiescement à une opération dont il ne peut comprendre le but, ne connaissant même pas le plus souvent l'affection qui la rend nécessaire.

Pour ma part, j'estime qu'il convient dès lors de ne le consulter dans aucun cas.

La famille à laquelle nous nous adressons, suivant une tradition que j'ai toujours respectée depuis 15 ans, n'adopte pas toujours une solution favorable aux intérêts de l'aliéné.

Dans ces conditions, hors les cas d'extrême urgence, où il n'a à consulter que sa conscience, le chirurgien se trouve dans la situation la plus embarrassante.

La commission que vous avez chargée d'étudier la question a pensé qu'il convenait de recourir toujours à l'avis de la famille.

Elle n'a pas pensé, ainsi que certains de nos collègues qui ont pris part à la discussion de la dernière séance, qu'il fallait passer outre et appliquer le traitement lorsque le chirurgien le trouvait indiqué.

La demande aux familles doit être maintenue et j'approuve entièrement cette conclusion qui confirme ma pratique. Mais, dans les cas où la réponse est trop manifestement contraire aux intérêts de l'aliéné dont nous avons la garde, votre commission et votre honorable rapporteur ont pensé que la question devait être portée devant le tribunal des référés, à qui reviendrait, dans les cas litigieux, le droit de conclure en dernier ressort.

Ainsi se trouverait complète, si le parlement adoptait cette adjonction à la nouvelle loi sur le régime des aliénés, la protection de la société, et de la loi vis-à-vis de l'aliéné.

J'avais, à la dernière séance, soulevé la question relative

aux familles qui se désintéressent des malades, et ne répondent pas dans une proportion très élevée aux demandes formulées par les médecins.

Acceptant les observations qui ont été formulées par quelques-uns de nos collègues, je reconnais qu'il s'agit d'une question toute différente et qui ne saurait être soumise aux pouvoirs judiciaires. Là où il n'y a pas de conflit, il ne saurait y avoir, en effet, intervention du tribunal.

La question n'en est pas moins très importante, mais réclame, je crois, une solution d'ordre administratif, car j'estime que là encore, pas plus que dans le cas précédent, il n'appartient pas au chirurgien de passer outre.

Quoi qu'il en soit, la solution qui vient d'être fournie dans cet ordre de cas bien déterminés, par la Société de médecine légale, me paraît avoir une importance considérable dans la chirurgie des aliénés; l'avenir de cette chirurgie était réellement en jeu, et votre décision va lui donner un nouvel essor, très favorable aux intérêts des malades.

Comment maintenant introduire cette donnée nouvelle près des pouvoirs publics. Le procédé le plus simple paraît de donner communication du rapport à M. Dubief, membre du parlement, rapporteur de la nouvelle loi. Je crois que pour donner à cette réforme la consécration nécessaire, le mieux serait d'adresser le rapport de M. Leredu à M. le Ministre de l'intérieur, qui pourrait consulter, avant de l'envoyer au Parlement, le conseil supérieur de l'assistance publique. Je demande l'avis de la Société sur ce point.

La proposition de M. le Dr Picqué est renvoyée à l'examen de la commission.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA LOI CRUPPI

M. Brouardel. — Je vous rappelle qu'à la précédente séance vous avez adopté l'article 1^{er} en y retranchant toutefois les derniers mots : « à l'exception de ceux qui sont institués à l'article 2 ».

Article 2. — Nous allons continuer la discussion sur l'article 2.

M. JACOMY. — Dans ces derniers temps on avait réclamé de divers côtés le droit pour tout docteur en médecine de remplir les fonctions d'expert. Il y avait là un danger que voulaient éviter toutes les personnes au courant des expertises médico-légales. Pour atteindre ce but et donner en même temps satisfaction aux revendications dont j'ai parlé, l'auteur de la loi a imaginé de substituer à la liste complètement ouverte, la liste limitée à certaines catégories de médecins, c'est-à-dire la liste des experts de droit. Pour les raisons que j'ai indiquées dans la dernière séance, je suis opposé à la création d'*experts de droit*.

M. BROUARDEL. — La liste des experts de droit fera forcément double emploi avec l'autre liste. En effet, les Corps savants : Facultés et Ecoles de Médecine, de Pharmacie et de Sciences, proposeront précisément les personnes qui composeraient la liste des experts de droit si celle-ci était adoptée. En me plaçant sur le terrain exclusivement scientifique je ne vois pas, pour ma part l'utilité des experts de droit.

Pensez-vous que pour les raisons exposées par M. Jacomy, il y a lieu de supprimer les experts de droit ?

M. BRIAND. — Il est heureux que ce soit un Magistrat comme M. Jacomy qui condamne la liste de droit ; on ne pourra pas dire que ses paroles sont dictées par l'intérêt comme on l'a dit des observations présentées sur ce sujet par des médecins experts.

M. VALLON. — On a dit, en effet, qu'en nous montrant opposés à la liste des experts de droit, nous n'avions en vue que la conservation d'une sorte de monopole, que nous craignons de voir une partie des expertises nous échapper. C'est là une erreur. Même avec les experts de droit, le nombre des experts, au moins en ce qui concerne les maladies mentales, sera à peine doublé ; or, d'après la nouvelle loi, dans chaque affaire il y aura au moins deux experts, celui de l'accusation et celui de la défense ; par conséquent, il y aura deux fois plus d'expertises. Au point de vue de l'intérêt personnel, les experts actuels n'ont rien à craindre de la nouvelle loi.

M. LEREDU. — A la Chambre des Députés la liste ouverte a été abandonnée ; quant à la liste des experts de droit, elle avait été imaginée pour donner un semblant de satisfaction en donnant une base plus large au recrutement des experts ; c'était un trompe-l'œil. Je propose d'adopter la motion de M. Jacomy, c'est-à-dire de supprimer dans l'article 2 le second paragraphe, celui qui a trait aux experts de droits.

— Le Président met aux voix le paragraphe 1^{er} de l'article 2. Celui-ci est adopté.

— Le paragraphe 2, au contraire, est supprimé à l'unanimité.

Article 3. — M. JACOMY. — J'ai une observation à présenter au point de vue du délai de trois jours francs qui est accordé à l'inculpé pour faire choix d'un ou de plusieurs experts. Un délai de

trois jours francs, cela veut dire cinq jours. Il faudra, en effet, compter en outre de ces trois jours, un jour pour la notification à l'inculpé de la désignation du ou des experts faite par le Juge ou la juridiction compétente, et un jour pour que l'inculpé à son tour notifie son choix. Cela sera beaucoup trop long, dans nombre de circonstances ; les cadavres et les malades ne pourront pas attendre aussi longtemps. Il faudrait qu'en *cas d'urgence* le Magistrat Instructeur soit autorisé à désigner immédiatement un expert provisoire pour le prévenu, jusqu'au jour où celui-ci, après avoir consulté son avocat, fera connaître son choix. C'est ainsi que cela se passe pour la désignation de l'avocat. Lors du premier interrogatoire le Magistrat désigne un avocat d'office au prévenu qui, ultérieurement, ratifie ce choix ou prend un autre défenseur.

M. LEREDU. — Le délai de trois jours laissé à l'inculpé est en effet trop long et il faut parer à cet inconvénient ; mais je n'admets pas la proposition de M. Jacomy, parce qu'elle détruit l'idée maîtresse de la loi, l'expertise contradictoire, c'est-à-dire l'expertise émanant de deux sources différentes : l'accusation et la défense. En matière d'expertise médicale, il y a toujours plus ou moins urgence, et alors le juge se croira toujours aussi en droit de nommer le second expert, ce qui sera contraire à l'esprit même de la loi. Réduire le délai, telle est la seule mesure logique. L'assimilation que M. Jacomy a faite entre le médecin expert et l'avocat n'est pas tout à fait juste. Le rôle de l'expert est surtout important au début de l'affaire ; c'est quand le cadavre présente encore très nettes les traces du crime, c'est, d'une façon générale, dans le moment le plus rapproché de l'attentat, que l'expert peut intervenir le plus utilement. L'avocat, au contraire, au commencement de l'affaire, n'est pour ainsi dire qu'un spectateur, son rôle ne devient véritablement important qu'une fois l'instruction terminée au moment de la plaidoirie. Il n'y a donc pas de comparaison à établir entre le rôle de l'avocat et celui de l'expert. En résumé, je suis d'avis de réduire autant que possible le délai accordé à l'inculpé pour choisir un expert, mais je ne suis pas partisan de laisser au juge le droit de désigner un expert provisoire ; cette désignation aurait pour conséquence de mettre l'expert choisi définitivement par l'inculpé, en état d'infériorité vis-à-vis de l'expert de l'accusation. En effet, pour appuyer son opinion, il n'aurait que les constatations faites par l'expert provisoire ; il serait donc en mauvaise posture vis-à-vis de l'autre expert qui, lui, aurait vu et touché, dès les premières heures.

M. JACOMY. — Je serais encore plus radical que M. Leredu au point de vue du délai si cela était possible en pratique. Mais il faut partir de ce point que, presque toujours, l'inculpé est incapable de choisir lui-même un expert ; on doit donc lui laisser le temps de se concerter sur ce choix avec son avocat. Trois jours sont nécessaires, mais ces trois jours peuvent avoir de graves

inconvenients au point de vue de l'expertise elle-même. Or, le délai ne sera pas de trois jours, mais de cinq jours. Si on trouve une meilleure solution que la mienne, je l'accepte, et j'attends qu'on la propose.

La portée que M. Leredu attribue au mot *contradictoire* dans le projet de la loi Cruppi ne répond pas à l'idée du législateur. Le second expert, dans l'esprit de la loi, a simplement un rôle de *contrôle*, on n'a pas voulu opposer expert à expert, pas plus que dans la loi sur l'Instruction contradictoire on n'a voulu opposer l'avocat au juge. Or, le contrôle du premier expert sera parfaitement réalisé par la nomination d'un second expert.

M. LEREDU. — Je ne crois pas qu'il soit nécessaire de laisser un délai de trois jours à l'inculpé.

M. JACOMY. — Si, car il en faut un pour la notification à l'inculpé de l'expert choisi par le juge, un autre pour la notification au juge du choix de l'inculpé. Ce délai est beaucoup trop long.

M. LEREDU. — Mais en cas d'extrême urgence l'article 9 du projet de loi laisse au procureur de la République et au juge d'Instruction la faculté de commettre à titre provisoire un seul expert et même un homme de l'Art non inscrit sur la liste annuelle.

Je répète que je ne puis accepter le sens attribué par M. Jacomy au mot *contradictoire*. Il y a un article, l'article 7, qui règle la conduite et les droits des deux experts, ce qui montre que dans l'esprit du législateur l'expertise doit être faite par deux experts n'ayant pas la même origine.

En résumé, les cas d'urgence sont prévus ; pour les autres on peut réduire le délai accordé à l'inculpé ; il suffirait de lui laisser vingt-quatre heures après la notification.

M. BROUARDEL. — Nous sommes tous d'avis que l'expertise doit être commencée le plus tôt possible. C'est parfois le seul moyen de prouver l'innocence, par exemple quand il s'agit d'une inculpation d'attentat à la pudeur.

M. MASBRENIER. — Nous sommes tous d'avis de réduire les délais le plus possible, j'ajoute qu'il faut les réduire surtout pour éviter la nomination d'un expert provisoire. En effet l'expert provisoire sera toujours suspect à l'inculpé et celui-ci ne ratifiera pas le choix du juge d'instruction. Dès lors des experts n'étant plus sûrs d'être acceptés par l'inculpé ne feront pas leur travail avec goût ou bien ils n'accepteront plus d'être désignés à titre provisoire.

M. BROUARDEL lit les articles 7 et 9 du projet de loi et montre que ces articles ne prévoient pas de grandes difficultés.

M. BRIAND. — Il faudrait s'entendre sur l'idée attachée par le législateur au mot *contradictoire*. S'il s'agit vraiment de contradiction, comment l'expert de la défense, s'il n'est pas présent

dès le début de l'expertise, pourra-t-il discuter contradictoirement avec l'expert de l'accusation qui aura été là dès le premier moment. N'y aurait-il pas moyen de faire choisir le second expert par une personne autre que l'inculpé ?

M. LEREDU. — Il n'y a que le Juge d'Instruction qui puisse désigner le second expert. Or, jamais l'expert choisi par le juge d'Instruction ne sera ratifié par l'inculpé par cela seul qu'il aura été choisi par le juge.

M. BROUARDEL. — Si on pouvait pénétrer au fond de l'âme des législateurs, sans doute on verrait que pour les uns le mot contradictoire veut bien dire : discussion contradictoire entre les deux experts, mais que pour les autres il signifie simplement : garantie plus grande accordée à l'inculpé. Somme toute, le mot est malheureux.

M. LEFUEL. — Le mot contradictoire répond à l'idée d'opposer un médecin expert à un autre médecin expert.

BROUARDEL. — Dans l'immense majorité des cas l'expertise vaut par la rapidité avec laquelle elle est faite.

A Paris pour conserver les cadavres nous avons la ressource des appareils frigorifiques de la Morgue.

Mais en Province! avec un délai de trois jours, les cadavres seront presque toujours en décomposition quand ils seront remis aux experts ; il sera presque impossible de faire des expertises de juin à octobre. Quand, par exemple, il s'agira de rechercher des traces d'intoxication on ne pourra rien trouver, l'expertise sera annulée par la chaleur. A Paris, il est rare que les expertises aient lieu avant quarante-huit heures ; s'il faut attendre cinq jours la nomination d'un second expert il n'y aura plus d'expertise possible. Actuellement le délai est déjà trop long dans certains cas, par exemple quand il s'agit d'attentat à la pudeur sur des petites filles. Il faut écrire à la famille pour la prévenir de notre visite et ne pas nous exposer à être seul avec l'enfant qui pourrait nous accuser de nous être livré sur elle à de nouveaux attentats. Quand il faudra prendre rendez-vous avec un collègue, ce sera encore bien plus long. Il y a là un gros danger.

Il est à souhaiter que le délai laissé à l'inculpé soit le plus court possible. Au point de vue de la recherche de la vérité moins il s'écoulera de temps entre le fait à expertiser et l'expertise, plus l'expertise aura de valeur. La Société pourrait peut-être se contenter d'exprimer le désir de voir réduire le délai au minimum.

M. JACOMY. — M. Brouardel confirme ce que j'ai dit. Je ne vois pas d'autre moyen que celui que j'ai indiqué, à savoir la désignation par le juge d'Instruction d'un expert provisoire.

M. BROUARDEL. — Ne pourrait-on pas laisser la désignation du second expert au Bâtonnier de l'ordre des Avocats ?

M. JACOMY. — J'ai bien réfléchi, il n'y a pas d'autre moyen que celui que j'ai proposé.

M. LEFUEL. — Le bâtonnier n'accepterait pas. Pour ma part, je me rattacherai au délai minimum : la désignation du second expert par l'inculpé dans les 24 heures. Cela n'est pas impossible. On pourrait notifier à l'inculpé en même temps que le nom de l'expert choisi par le juge, la liste dans laquelle il lui est loisible de choisir un second expert.

M. BROUARDEL. — Tous nous sommes animés du même sentiment, nous différons seulement sur le meilleur procédé à employer.

M. LEFUEL. — Le délai de 24 heures a l'avantage de rentrer dans une règle déjà existante.

M. MOTET. — Cet article a soulevé une discussion très vive à la Chambre, ce qui indique que la solution de la difficulté n'est pas aisée.

M. BROUARDEL. — Peut-être, comme je l'ai dit, pourrions-nous nous borner à exprimer l'avis que le délai soit réduit le plus possible.

M. LEFUEL. — Je propose de mettre 24 heures à la place de 3 jours.

La proposition de M. Lefuel, mise aux voix par le Président, est adoptée à l'unanimité.

M. JACOMY. — Si le mot contradictoire doit continuer à figurer dans la loi, je voudrais que, dans cet article 3, il fût dit : « L'expert choisi par l'inculpé recevra une commission du juge d'instruction », de façon à bien indiquer que ce second expert a un mandat de justice au même titre que le premier.

M. LEFUEL. — On pourrait mettre : l'expert désigné par l'inculpé recevra une commission de juge d'instruction. C'est l'inculpé qui désignera ; c'est le juge qui commettra.

La proposition de M. Jacomy, modifiée par M. Lefuel, est mise aux voix et adoptée.

Article 4. — Plusieurs membres font remarquer qu'il y a lieu de demander la suppression pure et simple de cet article déjà supprimé implicitement par la disparition du second paragraphe de l'article 2.

Article 5. — Adopté sans modification.

M. JACOMY. — Je ferai remarquer que, d'après cet article, dans le cas où l'inculpé est inconnu, on procède pour la nomination des experts précisément de la façon que je voudrais voir adopter habituellement.

M. BROUARDEL. — Ce n'est pas tout à fait la même chose ; dans les cas prévus par l'article 5, l'expertise est confiée au moins à deux experts, mais ceux-ci sont nommés définitivement ; l'un des deux n'est pas nommé seulement à titre provisoire.

Article 6. — M. JACOMY. — Dans cet article, pour éviter le mot *contradictoire*, je propose de remplacer le membre de phrase suivant : « Dans le cas où l'inculpé renonce formellement à l'expertise

contradictoire » par celui-ci : « Dans le cas où l'inculpé renonce à désigner un expert. »

M. LEGRAS. — Je demande ce qu'il adviendra quand l'inculpé, atteint d'aliénation mentale, sera incapable de désigner un expert.

M. BROUARDEL. — La préoccupation de M. Legras est très juste. Dans ce cas le défenseur se substituera à l'inculpé.

M. CONSTANT. — Le défenseur ne peut accepter ce rôle.

L'article 6 est adopté avec la modification proposée par M. Jacquemy.

Article 7. — La Société adopte l'article 7, mais en supprimant les cinq derniers mots : « après avoir été discutées contradictoirement. »

Article 8. — Adopté.

Article 9. — M. BROUARDEL. — Je ne vois pas bien comment l'expert, commis à titre provisoire d'après cet article 9, pourrait ne pas être l'expert définitif.

M. SOCQUET. — Un expert nommé à titre provisoire dans le cas d'un attentat à la pudeur constate des érosions caractéristiques, mais au bout de trois jours c'est un autre expert qui est nommé à titre définitif; or à ce moment les érosions ont disparu; ce second expert ne pourra donc rien constater. Cet article ne me paraît pas très clair.

Sous le bénéfice de ces observations, l'article 9 est adopté.

Article 10. — Adopté sans observation.

M. BROUARDEL. — Au projet de loi de M. Cruppi il a été ajouté sous forme de port-scriptum, par M. le Dr Levraud, un projet de loi concernant l'enseignement de la médecine légale. J'ai fait remarquer à M. le Ministre de l'Instruction publique qu'il y aurait peut-être lieu, de la part de son administration, de préparer un projet sur cette matière. Le Ministre a demandé l'avis des diverses Facultés de Médecine. La Faculté de Médecine de Paris a nommé une commission pour étudier la question; M. Thoinot, professeur agrégé, au nom de cette commission, a présenté au Conseil de la Faculté un rapport qui a été adopté à l'unanimité.

La séance est levée à 6 heures.

Le Secrétaire : CH. VALLOX.

ANNEXES.

I

La question suivante a été posée à la conférence des avocats à la Cour d'appel de Paris, le 2 décembre 1890 :

« La preuve se révélant, après condamnation, que le condamné était aliéné « au temps de l'action » constitue-t-elle *un fait nouveau*, permettant la révision du procès aux termes de la loi du 8 février 1895 ? »

[Code d'instruction criminelle, art. 443 nouveau.]

Nous devons à l'obligeance de notre Collègue M. Constant, la communication de la note suivante, sur cette intéressante question.

La conférence des avocats a adopté l'affirmative.

Messieurs,

Point de crimes sans intention ; c'est la règle fondamentale de notre droit criminel, et l'excuse tirée de la démence est la première écrite au code.

— Mais comment prouver l'irresponsabilité du criminel ? comment savoir si le flambeau de l'intelligence s'est éteint, si l'individu « est agi » suivant l'énergique expression de Malebranche, s'il n'est plus qu'une force aveugle obéissant à la plus terrible des fatalités ?

Questions graves, questions poignantes qui s'imposent aujourd'hui avec une force singulière à l'attention du législateur.

De récents travaux nous ont appris, en effet, que le nombre des aliénés méconnus par la justice était important.

Il y a quelques années, au Congrès d'anthropologie criminelle de Bruxelles, M. le Dr Garnier fixait à 255 le nombre des erreurs judiciaires que de 1886 à 1890 il avait constatées à l'infirmerie du dépôt, et M. Monod croyait devoir porter ce chiffre à 700 pour la même période.

Partant de ce principe qu'il valait mieux prévenir l'erreur judiciaire que d'avoir à la réparer, médecins, magistrats, juriconsultes, philanthropes proposaient des remèdes préventifs : l'organisation d'enquêtes dans les maisons

SOURCES.

Bulletin de la Société générale des prisons, T. 19 (1895), p. 978, 980.

MÉTTEVAL. — Des aliénés méconnus par la justice.

— *Bulletin de la Société générale des prisons*, T. 19 (1895), p. 885.

PEAN. — Erreur judiciaire. Thèse, 1895.

Officiel. — Chambre, annexes, 1890, p. 280.

— Sénat. — 1892, p. 300.

— — 1893, p. 365.

L. MAYER. — De la revision des procès criminels, p. 111, et s.

de dépôt ; l'usage d'un examen de chaque inculpé par un aliéniste, etc.

Tous ces remèdes étaient peu pratiques, l'on dut reconnaître, en outre, qu'ils seraient insuffisants.

Voici pourquoi :

L'on a constaté que chez certains individus, vraisemblablement aliénés au moment du crime — l'état d'aliénation ne se révélait qu'un temps plus ou moins long après le jugement.

Cela est fréquent, notamment dans la paralysie générale, pour prendre la mieux étudiée des maladies mentales.

On nous apprend que dans cette maladie « le mal pénétrant par la couche corticale des circonvolutions frontales peut » rester stationnaire assez longtemps.

Dans cette période la monomanie des grandeurs est fréquente et par une association d'idées facile à saisir, elle aboutit au délire de persécution, à l'homicide impulsif.

Mais voici qui est grave : « les symptômes somatiques peuvent n'apparaître que plus tard », si bien que l'expertise médicale ordonnée au cours de l'instruction ne peut le plus souvent pas aboutir — et pourtant le marasme final, le coma inévitable, révélateur, vient après une période plus ou moins longue — quelquefois 3 ans — fixer le diagnostic et permettre à l'aliéniste de faire remonter de façon certaine le mal au moment de l'acte incriminé.

Quelle sera alors la situation du condamné ?

Jusqu'en 1895 il ne pouvait obtenir qu'une commutation de peine — ou sa grâce. Or la grâce, comme chacun sait, n'efface pas la condamnation.

La situation a-t-elle changé depuis la loi du 8 juin 1895 sur la Révision des procès criminels et correctionnels ?

Telle est la question, qu'avec assentiment de M. le Bâtonnier, j'ai l'honneur de soumettre aux débats de la conférence et que je formule ainsi :

« La preuve se révélant, après condamnation, que le condamné était aliéné « au temps de l'action » constitue-t-

elle *un fait nouveau*, permettant la révision du procès aux termes de la loi du 8 juin 1895 ? »

Affirmative.

Elle fera très justement remarquer qu'aux termes de l'art. 64 du Code criminel « il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action ». Ainsi, dira l'affirmative, aux termes de la loi — en cas d'aliénation — même partielle — il n'y a pas de culpabilité ; donc il n'y a lieu à aucune peine.

Dès lors la révélation de l'état d'aliénation du condamné au moment du crime sera bien le fait nouveau établissant la non-culpabilité, l'innocence et permettant la révision du procès aux termes de la loi de 1895.

L'affirmative pourra en outre établir que cette interprétation est conforme à la volonté du législateur de 1895 et au texte même de la loi.

Le législateur de 1895 a voulu, en effet, fonder la révision sur des bases suffisamment larges pour que — selon les expressions de l'honorable rapporteur, M. Béranger — « la loi ne fût pas à l'avenir obligée de capituler devant les protestations soulevées par la révélation de quelques cas nouveaux que ses dispositions n'auraient pas prévus ».

C'est dans ce dessein que le législateur a usé de termes très généraux pouvant comprendre toutes les possibilités d'erreurs judiciaires et en permettre la réparation.

L'affirmative fera enfin valoir certaines considérations d'ordre moral qui seront d'un grand poids dans la discussion : le fou est un être digne de pitié et la condamnation qui le frappe — et qui est, ne l'oublions pas — une tare aussi pour sa famille, est doublement néfaste, comme contraire à la loi écrite et aux lois de l'humanité.

Négative.

N'est pas de son côté dépourvue d'arguments.

C'est vrai, dira-t-elle, que dans le système de notre loi pénale il n'y a pas de crime, ni de délit au cas de démence du condamné.

Mais la question est de savoir si, l'irresponsabilité constatée après condamnation, empêche rétroactivement l'existence du crime ou du délit.

Or la loi de 1895 exige pour que la révision soit possible la révélation d'un fait « de nature à établir l'innocence du condamné » ; c'est là un texte précis dont la précision même fait obstacle à un certain nombre de demandes.

Que l'on compare, en effet, ce texte à telle disposition des lois étrangères ayant le même objet.

« La révision pourra être demandée (dit l'art 353 du code autrichien) lorsqu'un fait viendrase produire ou à se révéler, de nature à déterminer l'acquittement. »

Ce rapprochement n'est-t-il pas singulièrement instructif ?

Dans le système autrichien, la révélation de l'irresponsabilité du condamné étant de nature à déterminer l'acquittement, rendra possible la révision du procès.

Mais la loi française est beaucoup plus étroite ; le demandeur en révision ne devra pas seulement prouver qu'il eût été acquitté si le fait révélé avait été connu des premiers juges ; il devra établir qu'il est « innocent », c'est-à-dire — ou bien qu'il n'est pas l'auteur de l'acte incriminé — ou bien que l'acte incriminé n'a pas été accompli. Le « fait nouveau » portant uniquement sur la *psychologie de l'agent au moment du crime* ne sera pas de nature à permettre la révision.

Et la négative ne manquera pas en outre de faire observer que toutes les discussions législatives se sont placées dans cette double hypothèse : ou bien le crime n'a pas été commis — ou bien il a été commis par un autre que le condamné.

Enfin, les orateurs de la négative feront ressortir le danger de l'interprétation contraire : la chose jugée serait toujours en question ; ce serait l'hésitation perpétuelle en matière pénale ; avec l'impossibilité logique d'exécution.

Telles sont, Messieurs, les grandes lignes de la discussion.

Les orateurs y ajouteront l'ingéniosité du raisonnement et ce battement du cœur sans lequel il n'est pas de véritable éloquence ; ils se rappelleront que, par une heureuse tradition, dont nous devons être jaloux, les grandes préoccupations morales et sociales ne sont pas interdites à cette conférence, etc.

II

TRIBUNAL CIVIL DE LA SEINE (1^{re} ch.)

Présidence de M. BAUDOIN.

Audience du 28 décembre 1899.

ALIÉNÉS. — PLACEMENT DANS UN ÉTABLISSEMENT D'ALIÉNÉS. — DEMANDE EN PAIEMENT DE DOMMAGES-INTÉRÊTS FORMÉE CONTRE LE PRÉFET DE POLICE. — INCOMPÉTENCE DES TRIBUNAUX CIVILS.

Le placement dans un établissement d'aliénés de toute personne interdite ou non interdite, dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sécurité des personnes, ordonné d'office par le préfet de police à Paris dans les termes de l'art. 18 de la loi du 30 juin 1838, constitue une mesure de police administrative, et les décisions de cette nature ne sont susceptibles d'aucune appréciation par la voie contentieuse.

Ainsi jugé dans les termes suivants :

« Le Tribunal,

» Attendu qu'à la date du 29 mai 1895, le préfet de police, agissant en vertu de la loi du 30 juin 1838, a pris un arrêté prescrivant le placement de la veuve Nicolas au service des aliénés du département de la Seine ; que, mise en liberté le 27 septembre suivant, en vertu d'une nouvelle décision préfectorale, la demanderesse proteste aujourd'hui

contre l'internement dont elle a été l'objet et qu'elle réclame 20,000 francs de dommages-intérêts en raison du préjudice subi ;

» Attendu que le préfet de police résiste à cette prétention et que, sans vouloir en discuter le mérite, il se borne dans ses dernières conclusions à opposer l'incompétence du Tribunal ;

» Attendu, sur lesdites demande et exception, qu'aux termes de l'art. 18 de la loi du 30 juin 1838, le préfet de police ordonne d'office, à Paris, le placement, dans un établissement d'aliénés, de toute personne interdite ou non interdite dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sécurité des personnes ; que le placement ainsi ordonné constitue une mesure de police administrative et que les décisions de cette nature ne sont susceptibles d'aucune appréciation par la voie contentieuse ;

» Qu'en l'espèce il n'est pas douteux que le préfet ne se soit maintenu dans les limites de ses attributions en prenant, à l'encontre de la veuve Nicolas, l'arrêté sus-visé du 20 mai 1895 ; que la demanderesse n'allègue de sa part aucune faute personnelle et qu'elle se borne à critiquer l'usage qu'il a fait d'une prérogative dont la loi l'investit ; qu'une telle action vient donc indiscutablement se heurter au principe même de la séparation des pouvoirs et qu'il échet dès lors d'accueillir l'exception d'incompétence soulevée par le défendeur ;

» Attendu, au surplus, que la prétention de la demanderesse ne serait nullement fondée en fait et que, pour s'en convaincre, il suffirait de rappeler les circonstances dans lesquelles a été prise la mesure dont elle conteste l'opportunité ; qu'il est constant, en effet, que dans la nuit du 28 au 29 mai 1895, la veuve Nicolas a donné des signes non équivoques d'aliénation mentale ; que, vers deux heures du matin, elle s'est mise en chemise à son balcon, tenant les propos les plus incohérents, disant qu'elle voulait sauver la France et s'imaginant commander un régiment de

cuirassiers ; que les agents, attirés par le bruit, avaient tout lieu de redouter de sa part quelque excentricité fatale et qu'ils ont eu les plus justes motifs d'intervenir auprès d'elle, tant pour sa sécurité personnelle que dans l'intérêt de l'ordre public ;

» Que, d'ailleurs, l'enquête aussitôt ouverte a surabondamment établi la nécessité d'un internement immédiat ; que la domestique de la veuve Nicolas et le beau-frère de cette dernière ont témoigné des troubles cérébraux dont elle était atteinte, et que ces appréciations ont été corroborées par les résultats des examens médicaux auxquels elle a été successivement soumise ; qu'à cet égard, les certificats des docteurs Legras, Magnan et Legrain sont des plus formels ; qu'ils constatent chez la demanderesse un état d'excitation maniaque imposant les plus grandes précautions, et qu'on ne saurait sérieusement leur opposer les attestations délivrées par les docteurs Coulbeau et Tarnier, alors que le premier de ces médecins n'a vu la veuve Nicolas qu'en 1893, et que le second ne précise nullement les dates auxquelles il lui avait donné ses soins ;

» Qu'ainsi donc, à quel que point de vue qu'on se place, l'intervention de l'autorité administrative apparaît comme ayant été pleinement justifiée, et que, par suite, la prétention soumise au Tribunal n'aurait pu être accueillie, alors même qu'elle eût été susceptible d'être jugée au fond ;

» Par ces motifs,

» Se déclare incompétent ;

» Condamne la veuve Nicolas aux dépens. »

(*Le Droit*, 12 janvier 1900.)

SÉANCE DU 12 FÉVRIER 1900

Présidence de M. LEFUEL

Conseiller à la Cour d'appel.

M. le Secrétaire-Général annonce à la Société que M. le Professeur Brouardel se trouve dans l'impossibilité de présider la séance.

M. LEFUEL est invité à prendre place au fauteuil de la Présidence.

Adoption du procès-verbal de la séance précédente.

Dépouillement de la correspondance manuscrite et imprimée.

MORT DE M. LE PROFESSEUR TOURDES

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL :

Messieurs,

La Société de Médecine légale de France a perdu l'un de ses membres correspondants les plus distingués, les plus respectés.

Le 26 janvier 1900, est mort à Nancy, à l'âge de 90 ans, M. le Professeur Tourdes, Doyen honoraire de la Faculté de Médecine de Nancy.

La vie de notre savant collègue fut presque tout entière consacrée à la pratique de la médecine légale ; sur ce sujet les publications de M. le Professeur Tourdes sont des plus importantes, des plus justement estimées ; il a collaboré au Dictionnaire encyclopédique de Dechambre et chacun des articles de médecine légale qu'il y a publiés, constitue

une monographie complète, dans laquelle s'affirment sa haute compétence, sa sévérité scientifique.

M. Tourdes, qui avait quitté Strasbourg en 1871, avait trouvé à la Faculté de Médecine de Nancy la place que lui méritaient son savoir et son caractère. C'était un homme de l'esprit le plus distingué, du cœur le plus généreux ; jusqu'à l'extrême vieillesse il conserva l'activité de sa belle intelligence ; il y a trois ans, il faisait paraître, avec la collaboration de M. le D^r Metzquer, son élève, un précis de médecine légale dans lequel se retrouvent toute la précision, toute la prudence, toutes les qualités, enfin, d'un maître qui n'avait jamais voulu se laisser distraire de son enseignement et de la pratique de la Médecine légale.

Notre Société, qu'il honorait et qui était fière de le compter parmi ses membres correspondants nationaux, salue respectueusement ce médecin si digne à tous égards de l'hommage qu'elle veut rendre aujourd'hui à sa mémoire.

M. VALLON. — Messieurs, à propos de la question soulevée par MM. les D^{rs} Briand et Picqué, relativement à l'intervention chirurgicale chez les aliénés, il peut être intéressant de signaler le fait suivant, qui s'est présenté à Lyon, il y a quelques semaines : Un individu, atteint d'occlusion intestinale, fait appeler un chirurgien. Celui-ci conseille une laparotomie immédiate qui est acceptée sans discussion par le malade. Une heure après, quand le chirurgien revient avec ses instruments et ses aides, le malade en proie à un délire violent, repousse l'intervention. En face de ce refus, et malgré l'urgence, le chirurgien se retire, et le malade succombe.

Je dépose sur le bureau l'article fort intéressant publié dans l'*Echo médical de Lyon*.

UN CAS DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE (1)

M. Lépine a soumis à la Société de médecine de Lyon un cas de déontologie médicale intéressant. Il s'agit d'un mala-

(1) *Echo médical de Lyon*, numéro du 15 janvier 1900.

de entré, il y a quelques semaines, dans son service, pour des phénomènes brusques d'occlusion intestinale ; à l'entrée, le poulx est petit et misérable, le ventre très ballonné et, depuis trois jours, il n'y a eu aucune émission de gaz, ni de matières. Dans son passé pathologique on trouve seulement des douleurs abdominales 13 ans auparavant. Le traitement médical (lavement purgatif électrique) ayant échoué, le malade présentait le soir de son entrée un état grave.

Un chirurgien fut appelé et décida d'intervenir, mais il ne pouvait opérer qu'une heure plus tard. Lorsque celui-ci revint, le malade refusa l'intervention ; il était alors subdélirant. Il mourut huit heures plus tard. L'autopsie fut pratiquée comme l'eût été l'intervention sur le vivant : on rencontra une bride péritonéale dans la fosse iliaque droite, elle unissait le péritoine pariétal au mésentère ; elle était petite, facile à couper au ciseau, sans doute en rapport avec les douleurs abdominales d'il y avait 12 ans. L'obstacle était facile à lever, l'opération eût pu donner au malade des chances de survie.

Dans ce cas, ce malade subdélirant et peut-être obnubilé, quand on lui proposa l'intervention, avait-il son entière responsabilité et fallait-il opérer quand même ?

M. PONCET. — La vie d'un individu lui appartient et, malgré toutes les chances de succès opératoire, on ne peut pas passer outre sa volonté. Entre employer tous les arguments pour le convaincre et imposer l'intervention, il y a loin. Ce n'est que dans les cas de chirurgie d'urgence qu'on peut ne pas tenir compte de la volonté du malade. Dans sa pratique chirurgicale il a toujours respecté l'opposition du malade. Dans le cas soumis par M. Lépine on ne devait pas intervenir malgré le malade.

M. LÉPINE. — Il s'agit de bien préciser l'état d'esprit du malade en question. Il avait accepté l'intervention à 6 heures 1/2 du soir, mais subdélirant à 7 heures 1/2 il la refusa. Il est probable qu'il avait déjà mal compris la question dès le début. Son acceptation étant donnée en apparence de raison, fallait-il opérer, alors que, subdélirant, le malade s'y opposait ?

M. DELORE père. — Quand un malade délire, l'opération peut être pratiquée malgré ses dénégations. On le fait journellement, on porte un malade sur le lit d'opération, on commence l'éthérisation, le malade se débat, on passe outre ; parce qu'on a eu son consentement préalable.

M. PONCET. — Il ne faut pas, dans ces cas, établir de nuances. La responsabilité du chirurgien est déjà assez grande pour qu'il ne l'engage pas dans les conditions comme celles indiquées plus haut.

En pareil cas il faut s'abstenir.

M. OLIVIER est d'avis de s'abstenir. Il faut respecter la volonté du malade.

Les conclusions de cet article sont d'accord avec celles qui ont été formulées par M. Leredu, Rapporteur.

M. VIBERT. — J'ai l'honneur de présenter à la Société de médecine légale une thèse de M. Leprince sur « le début de la spermatogénèse dans l'espèce humaine ». — Ce travail est des plus intéressants au point de vue de la médecine légale, et les recherches qu'il a nécessitées sont de nature à éclairer des points importants. Il peut être, en effet, du plus haut intérêt de déterminer à quel âge apparaissent les spermatozoïdes dans des cas d'une solution difficile, délicate, en médecine légale.

M. le PRÉSIDENT prie M. le Dr Vibert de vouloir bien présenter à la Société, dans une prochaine séance, ses appréciations détaillées sur ce travail.

M. CHRISTIAN. — Messieurs, vous m'avez chargé de vous rendre compte d'un travail que vous a adressé M. le Professeur Strassmann, de Berlin, sur le passage du sublimé au travers du placenta. J'ai l'honneur de vous en présenter l'analyse :

SUR LE PASSAGE DU SUBLIMÉ DANS LA CIRCULATION PLACENTAIRE.

Certaines substances, employées à l'intérieur comme abortives, n'agissent-elles que parce qu'elles empoison-

nent la mère, et provoquent secondairement l'avortement ? Ou pénètrent-elles dans le fœtus dont elles déterminent directement la mort ?

Pour résoudre cette question, Borri a fait récemment des recherches sur le phosphore, qui dans les pays les plus divers, est employé avec une certaine prédilection comme abortif. Il paraît, d'après des travaux faits en Suède, que le phosphore mérite sa réputation, qu'il détermine souvent la fausse couche, sans que la vie de la mère soit compromise.

Plusieurs auteurs ont démontré (Borri-Miura) que dans les empoisonnements de la mère par le phosphore (ac. phosphorique), on trouve les lésions caractéristiques de l'empoisonnement dans le fœtus.

Dans différentes circonstances, il m'a semblé que lorsque des femmes enceintes avaient absorbé du sublimé, c'était, non pour se suicider, mais dans le but de se faire avorter, et c'est ce qui m'a porté à étudier le problème de plus près.

Les résultats obtenus jusqu'à présent sont ; contradictoires.

Porak a expérimenté sur des cobayes, auxquels en 6 ou 8 semaines il avait fait absorber 120 à 150 mmg. de sublimé : le mercure existait dans le placenta, mais non dans l'embryon.

Or, dans tous les cas les animaux avortaient à la suite de la mort intra-utérine du fœtus ; une seule fois les embryons naquirent vivants, mais mal développés et en partie paralysés. Porak attribue l'avortement à l'accumulation de Hg. dans le placenta, troublé dans ses fonctions : le sublimé peut donc être considéré comme abortif.

Domenico Mirto est arrivé à des résultats différents. Il a empoisonné deux chiennes et deux lapins avec des doses assez fortes de sublimé en solution concentrée et chaque fois il a retrouvé le poison, non seulement dans les organes de la mère et dans le placenta, mais aussi dans le fœtus.

L'auteur a fait un grand nombre d'expériences sur différents animaux, souris, lapins, cobayes ; il a remarqué d'abord qu'il n'existe aucune différence dans la manière dont ils ont réagi.

Chez tous les animaux, dans les cas d'empoisonnement aigu par de fortes doses de sublimé, il a constaté que le poison avait pénétré dans le fœtus, dans certains cas, il est vrai, d'une façon presque inappréciable (1 cobaye et 1 lapin). Non seulement nous avons trouvé le Hg. dans le fœtus, mais les reins présentaient les lésions anatomiques de l'empoisonnement par le Hg.

Lorsqu'au contraire nous avons donné aux femelles pleines (chiennes et lapins) le sublimé en petites doses fréquemment répétées, nous n'avons retrouvé aucune trace du poison dans l'embryon, ni par l'analyse chimique, ni par des lésions anatomiques.

Nous admettons donc que, dans cette espèce d'empoisonnement, le sublimé ne passe pas dans le système vasculaire du fœtus, comme du reste Porak l'avait constaté dans ses recherches sur les cobayes.

Nous pensons que cette différence s'explique de la façon suivante : dans l'empoisonnement aigu par le sublimé, il se produit dans le placenta, comme dans d'autres organes, des altérations de tissu profondes, et c'est par les parties altérées que le sublimé pénètre dans le fœtus, alors qu'à l'état normal le passage ne pourrait avoir lieu.

C'est un point que l'auteur se propose d'étudier ultérieurement.

Pour l'empoisonnement aigu, on faisait absorber la solution concentrée de sublimé par la sonde ou par injection sous-cutanée. L'autopsie était pratiquée aussitôt que possible après la mort.

Les animaux traités par petites doses recevaient jusqu'au moment où ils mettaient bas spontanément ; les petits étaient aussitôt tués et examinés sauf un d'entre eux auquel on laissait la vie pour étudier son développement ul-

térieur. Les mères continuaient à vivre. Nous n'avons fait d'exception que pour une lapine qui, ayant une première fois dévoré ses petits, aussitôt après leur naissance, fut asphyxiée par l'éther peu avant le moment où elle devait mettre bas de nouveau. Chaque fois nous pratiquâmes l'analyse chimique et l'examen microscopique des organes.

Tel est donc, en résumé, le résultat des recherches de M. le Prof. Strassmann. Je n'ai pas besoin d'insister davantage sur leur importance au point de vue médico-légal.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Messieurs, en portant à l'ordre du jour la fin de la discussion de la loi Cruppi sur les Expertises médico-légales contradictoires, je me proposais de demander à la Société de Médecine légale s'il ne conviendrait pas de faire un travail d'ensemble sur les discussions qui ont eu lieu dans plusieurs séances. L'opinion de la Société serait formulée d'une manière plus nette, plus précise, et les modifications proposées seraient ainsi mieux mises en valeur.

M. LE PRÉSIDENT. — Cette proposition est d'autant plus opportune que la loi va être prochainement discutée devant le Sénat. Nous prions M. le Secrétaire général de vouloir bien se charger de ce travail.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — M. Jacomy aurait désiré revenir sur la question de l'arbitrage en cas du désaccord des experts. Nous devons le prier de vouloir bien nous faire connaître son opinion sur ce point. J'aurais, pour ma part, à signaler une situation qui me paraît des plus intéressantes. Il est arrivé plusieurs fois que des juges d'instruction, en province, des chambres de mises en accusation, aient cru devoir faire appel à des experts de Paris. Des difficultés d'ordre administratif ou judiciaire, toujours levées d'ailleurs, se sont présentées lorsqu'il s'est agi de transférer à Paris la personne dont l'examen était demandé. Je vise surtout les Expertises au sujet d'individus présumés aliénés. N'y aurait-il pas lieu d'étudier ce point spécial et de demander aux législateurs de prévoir ces cas, et de déterminer par quels procédés il pourra être donné satisfaction soit aux magistrats, soit à l'inculpé et à son défenseur qui demanderaient l'intervention d'un ou de plusieurs experts du ressort de la Cour de Paris ?

M. LE PRÉSIDENT. — Cette proposition mérite d'être sérieusement examinée. Si la Société de médecine est de cet avis, elle sera renvoyée à l'examen de MM. Jacomy et Motet, qui la présenteront de nouveau dans la prochaine séance.

La séance est levée à 5 heures 1/2.

Le Secrétaire,

D^r Marcel BRIAND.

Présidence de M. BROUARDEL.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

M. MOTET :

Messieurs, j'ai le regret de vous faire part d'un nouveau deuil. La Société de médecine légale a perdu, le 21 février, l'un de ses Vice-Présidents, M. le Dr Bouchereau. La nouvelle m'est parvenue trop tard pour que je pusse vous prévenir, et, seul, j'ai eu l'honneur de représenter la Société de Médecine légale aux obsèques de notre regretté collègue. J'apporte ici, Messieurs, un respectueux hommage à la mémoire de celui que vous aviez jugé digne de la Vice-Présidence.

M. le Dr Bouchereau était entouré par nous des plus vives, des plus sincères sympathies. Nous savions tous ce qui se cachait, chez lui, sous des dehors modestes, de vraie science, de droiture, de fermeté de caractère. C'était un homme d'une rare valeur ; il avait l'esprit très fin et très juste, et en même temps une prudence, une réserve consommées. Dans les Expertises médico-légales qui lui ont été confiées, il apportait ces qualités supérieures, doublées de l'expérience d'un clinicien habile. Aussi ses conclusions étaient-elles hautement appréciées par les magistrats, et s'il l'eût voulu, on les lui eût demandées plus souvent. Mais, il ne cherchait pas à se produire. Il avait fait sa vie très simple, mais toujours utile, toujours occupée. Sans bruit, il faisait tout son devoir, avec la dignité de l'honnête homme auquel le témoignage de sa conscience suffit.

Mêlé dans sa jeunesse à un mouvement politique des plus actifs, ayant acquis une légitime influence, il eût pu facilement se placer aux premiers rangs. Il ne le voulut pas, et préféra se donner tout entier aux malades de son service. Il y eut, Messieurs, dans cet éloignement volontaire des affaires publiques, plus de grandeur que ne le pourraient croire ceux qui n'ont pas été ses confidents.

Pour moi, c'est de sa bouche, dans l'une de ces causes familières et discrètes aussi, auxquelles il se laissait aller seulement avec quelques intimes, que j'ai appris ce qu'il avait eu à montrer d'énergie, ce qu'il avait eu à lutter pour résister à des entraînements au bout desquels il prévoyait les excès, les violences, la défaite du droit. Il était trop honnête, trop épris de l'idée de justice pour ne pas s'arrêter sur une pente qui lui paraissait fatale. Il parlait de ces choses d'un passé déjà lointain sans amertume, sans haine, il n'avait, dans son cœur, si généreux et si bon, qu'une indulgente pitié pour ceux dont il avait vu depuis les défaillances, et dont il avait connu l'ingratitude.

Sa bonté naturelle n'en fut pas amoindrie : c'était comme un besoin pour lui d'aider, de protéger, de soutenir les faibles, les déshérités de la fortune, et il apportait dans ses œuvres de bienfaisance la discrétion qui en double le prix. Jusqu'à sa dernière heure, il se montra préoccupé de l'Association des médecins aliénistes dont il était le secrétaire général. Le sort des veuves, des enfants de médecins d'asiles d'aliénés, lui inspirait une sollicitude toujours en éveil. Ceux de nous qui ont été ses collaborateurs savent tout le zèle, tout le dévouement qu'il apportait dans ses fonctions.

Voilà comment toutes les sympathies allaient vers cet homme, voilà pourquoi sa disparition va laisser parmi nous un vide immense. Payons-lui, Messieurs, de tout notre cœur, le juste tribut de nos profonds, de nos sincères regrets, gardons pieusement sa mémoire. Au suprême adieu que nous adressons au collègue, à l'ami, nous joignons nos respectueuses condoléances pour sa famille cruellement éprouvée.

Le Secrétaire général lit un rapport sur l'ensemble de la discussion de la loi Cruppi à la Société de Médecine légale (1).

Dans ce rapport, M. Motet a réservé l'article 8 se rapportant à l'arbitrage, article qui donne lieu à la discussion suivante :

M. JACOMY. — J'ai plusieurs critiques à adresser au texte de

(1) Voir aux annexes.

cet article : la première, c'est qu'il ne dise pas sur quelle liste devra être pris l'expert choisi comme arbitre. Sera-ce sur la seule liste des experts du ressort ou sur n'importe quelle liste de n'importe quel ressort ? La Société de Médecine légale voudra certainement fixer ce point. Pour ma part, j'estime que le choix doit être limité à la liste du ressort.

M. BROUARDEL. — La critique de M. Jacomy pourrait avoir un caractère plus général. En effet, a-t-il été dit quelque part que l'inculpé choisira nécessairement son expert sur la liste du ressort ? Je ne le crois pas.

M. JACOMY. — Il n'a pas été spécifié que l'inculpé ne pourra choisir que sur la liste du ressort, mais la discussion de la loi montre que cela est entendu.

M. BROUARDEL. — Rien ne le dit d'une façon explicite.

M. LEREDU. — Il ne faut pas établir de confusion. Je comprends que pour l'expert de la défense le choix de l'inculpé soit borné à la liste du ressort, mais je n'admets pas cette limitation pour le tiers arbitre qui, lui, est choisi par les deux experts.

M. VIBERT. Il faut que ce point soit bien spécifié ; autrement on se heurtera à des difficultés. Supposons que dans une affaire les deux experts désignés soient les deux plus âgés de la liste, les deux ayant le plus de notoriété ; alors, s'ils ne sont pas d'accord, ils seront obligés de choisir pour les départager un de leurs collègues plus jeune et n'ayant pas à beaucoup près leur autorité scientifique. Ne pourrait-on pas dire pour éviter cet inconvénient et en même temps pour empêcher le choix d'un tiers arbitre trop éloigné : « Le tiers arbitre sera choisi sur la liste des experts de la Faculté de Médecine la plus voisine. »

M. CONSTANT. — Je crois qu'il serait utile pour la clarté de la discussion de trancher d'abord ce premier point : « L'inculpé pourra-t-il choisir son expert sur la liste du ressort seulement ou au contraire sur la liste de n'importe quel ressort ? »

La Société émet l'avis que le choix doit être limité à la liste du ressort.

M. JACOMY. — Je vais faire maintenant à l'article 8 une critique de fond. Quelle autorité morale pourra bien avoir le tiers arbitre prévu par cet article ? Ce ne sera, en somme, qu'une troisième individualité, un deuxième suffrage venant s'ajouter à celui d'un des deux experts. A mon avis, il faudrait trouver une autorité scientifique et morale qui s'imposât non seulement aux deux experts, mais encore aux magistrats, et enfin au jury qu'il ne faut pas oublier. Le tiers arbitre sera toujours discuté, il faut éviter ces contradictions violentes qui éclatent trop souvent entre experts aux Assises. Un troisième expert ne parviendra pas à s'imposer. Pour ce motif, je me rallie à l'idée d'une Commission d'arbitrage qui présentera l'avantage d'avoir pour elle non seulement la science, mais le nombre. Il serait facile d'instituer une telle Commission dans chacune des Facultés de Méde-

cine et de grouper autour des Facultés les divers ressorts de Cour d'appel.

On a objecté que le choix de personnalités devant composer la Commission d'arbitrage sera très difficile. Mais cette Commission ne sera pas plus difficile à établir que la liste des experts ; ses membres pourraient être choisis comme les experts par les Cours d'appel sur la présentation des Facultés.

On a objecté que la Commission d'arbitrage aura une tendance à adopter une Science officielle. Je répondrai que les membres de cette Commission ne seront pas des fonctionnaires, mais des savants, ayant toute indépendance. Et puis, quand même ces Commissions viendraient établir une jurisprudence médicale sur certains points, quel inconvénient cela présenterait-il ? Quel inconvénient y aurait-il à avoir une unité de vues ? Pour ma part, je n'en trouve pas, je n'aperçois que des avantages.

On objecte encore que cette Commission d'arbitrage serait une cause de retards. Mais je ne vois pas pourquoi les choses avec cette Commission iraient plus lentement qu'avec le tiers expert que veut établir la loi. Quand la Commission aurait à juger un différent entre experts, elle chargerait un de ses membres d'examiner l'affaire et de lui présenter un rapport. Ce membre jouerait le rôle de tiers arbitre, mais aurait, en plus, l'autorité que lui donnerait la Commission.

On a dit enfin : cette institution coûtera cher. Mais le plus souvent un seul membre de la Commission aura à se déplacer, et puis, il ne faut pas s'arrêter en une matière aussi grave à une question d'argent.

Dans les pays où elle est instituée, la Commission d'arbitrage fonctionne facilement. En France même, il existe une Commission d'experts pour les affaires de douane, en sorte que pour une fois le Fisc nous a précédés dans la voie libérale.

M. MASBRENIER. — Le projet de M. Jacomy est très séduisant de prime abord, mais au fond ce n'est pas la Commission qui départagera les deux experts, mais un de ses membres ; c'est donc en réalité revenir au tiers arbitre.

M. JACOMY. — Je n'ai pas la prétention d'imposer à l'avance à la future Commission d'arbitrage une méthode de travail. Mais en admettant qu'elle procède comme je l'ai indiqué, c'est sans doute un rapporteur qui départagera les deux experts, mais sous le contrôle de la Commission tout entière.

M. CONSTANT. — Avec une Commission d'arbitrage on aura certainement moins d'arbitrages qu'avec un tiers arbitre, ce qui est bien quelque chose.

M. VIBERT. — J'appuie la remarque de M. Masbrenier. Le projet de M. Jacomy est séduisant, mais il ne me semble pas pratique. En effet, la Commission n'aura pas à donner son avis sur les conclusions de l'expertise, mais sur l'expertise elle-même ; il faudra donc qu'elle recommence l'expertise. En outre, c'est à

mon avis une illusion de croire que les arbitrages seront moins fréquents avec une Commission qu'avec un tiers arbitre. D'ailleurs, pourquoi serait-il heureux que les arbitrages soient moins fréquents ? C'est là un avantage que je ne saisis pas.

M. CONSTANT. — Les experts sachant que s'ils ont un différend celui-ci sera jugé par une Commission, céderont plus facilement l'un et l'autre sur les points en litige.

M. VIBERT. — Mais ces concessions mutuelles ne sont pas à souhaiter dans l'intérêt même de la manifestation de la vérité.

M. BROUARDEL. — J'estime qu'avant tout il faudrait se bien entendre sur le rôle de la Commission des super-arbitres. En Allemagne, cette Commission juge uniquement sur des pièces : c'est là une première conception du rôle de la Commission ; mais on peut concevoir aussi que la Commission recommencera l'expertise, quand elle la trouvera insuffisante, en déléguant à cet effet un de ses membres. Lequel de ces deux rôles la Société préfère-t-elle voir attribuer à la Commission ?

M. JACOMY a fait voir les avantages que présente l'installation d'une Commission d'arbitrage, mais celle-ci offre de gros inconvénients. Cette Commission établira une sorte de jurisprudence, un corps de doctrine ; elle peut se tromper ; or rien n'est difficile comme de faire revenir un corps savant sur une erreur, de lui faire voter le contraire de ce qu'il a voté autrefois, et puis il y aura une Commission d'arbitrage auprès de chaque Faculté ; or ces diverses Commissions pourront ne pas être d'accord. Supposez que la Commission de Paris décide par exemple que les ecchymoses sous-pleurales sont une preuve de suffocation et que la Commission de Bordeaux dise le contraire. Vous voyez les inconvénients : il s'établira dans différentes circonscriptions d'arbitrage des jurisprudences différentes. Il faudrait alors établir un seul Tribunal de super-arbitres pour toute la France. Ce serait là une mesure bien difficile à faire accepter. Parviendrait-on à établir ce tribunal unique, il y aurait à craindre son omnipotence. Quand un homme se trompe, on peut le lui reprocher et le faire changer d'avis ; mais quand c'est un corps constitué, une corporation, que peut-on faire ? Souvenez-vous de la Sorbonne condamnant le quinquina et l'émétique.

J'ai partagé avec conviction la manière de voir M. Jacomy ; mais maintenant j'avoue que j'hésite beaucoup. Voilà mon avis. Si je me trompe, qu'on me le démontre ; j'en serai enchanté.

Un dernier point : une même personne pourra-t-elle être à la fois sur la liste des experts habituels et celle des super-arbitres, pourra-t-elle cumuler ? Si elle ne cumule pas, elle ne fera des expertises que rarement et elle aura à juger ceux qui en feront continuellement. Il y a là quelque chose qui choque. Voilà l'observation que je voulais faire, ce n'est pas une objection.

M. JACOMY. — Les observations de M. Brouardel montrent qu'il

faut créer une seule commission de superarbitres à Paris et non une dans chaque Faculté.

M. BROUARDEL. — La grosse objection que je fais à la Commission des superarbitres, qu'il n'y en ait qu'une seule pour toute la France ou qu'il y en ait une dans chaque Faculté, c'est qu'une erreur de doctrine commise par une Commission est toujours beaucoup plus grave qu'une erreur commise par une seule personne.

En résumé, voici la situation :

Deux experts ne sont pas d'accord ; comment arriver à une entente ?

Premier système : ils choisissent un tiers arbitre, et, s'ils ne peuvent pas se mettre d'accord sur ce choix, c'est le Président du Tribunal qui désigne le tiers arbitre.

Deuxième système : L'affaire est portée devant une Commission de superarbitres jouant le rôle de tiers expert (l'organisation de cette Commission restant à régler).

Lequel de ces deux systèmes la Société préfère-t-elle ?

La Société émet un vote en faveur du premier système, c'est-à-dire celui du tiers arbitre.

M. BROUARDEL. — Maintenant les tiers arbitres seront-ils choisis sur la liste générale des experts ou sur une liste spéciale ?

M. DANET. — L'objection présentée tout à l'heure par M. Brouardel à savoir que si on établissait une liste spéciale de tiers arbitres, ceux-ci ne feraient pour ainsi dire plus de médecine légale me paraît péremptoire ; il faut se ranger à l'idée de la liste unique.

M. BROUARDEL. — Pour parer à cet inconvénient on pourrait laisser figurer les tiers arbitres sur la liste des experts.

M. MASBRENIER. — J'ai failli voter pour les deux systèmes. En effet, avec un tiers expert on arrivera difficilement à une entente complète ; il faudrait en outre une Commission siégeant à Paris et jugeant sur pièces. Pour s'éclairer, elle aurait le rapport des deux premiers experts et le rapport du tiers expert.

M. CONSTANT. — On ne peut imposer à une Commission de juger uniquement sur pièces ; elle peut avoir besoin de voir et de juger par elle-même.

M. BROUARDEL. — Qui défendrait l'opinion de la Commission devant la Cour d'Assises ?

M. DANET. — Autrefois le juge d'instruction seul désignait un expert, il y avait là quelque chose d'abusif auquel a remédié la nouvelle loi ; l'inculpé a maintenant toute garantie. Dès lors pourquoi une Commission de superarbitres ? On peut affirmer qu'aux Assises, moins il y a d'experts devant le jury, mieux cela vaut surtout au point de vue de la considération du corps médical. Or, s'il existe une Commission d'arbitrage, la défense pourra faire citer tous les membres de cette Commission et alors on aura le spectacle déplorable de discussions qui ne pourront profiter

qu'à la malignité publique. La défense, vous pouvez en être sûrs, n'abdiquera aucun de ses droits et se fera un malin plaisir de mettre en contradiction les douze ou quinze experts et de demander ensuite au jury s'il se trouve suffisamment éclairé. Donc il y a un grand intérêt à ce que dans une affaire les experts soient le moins nombreux possible ; aussi je me range à l'idée d'un tiers arbitre choisi sur la liste des experts dressée par la Cour d'appel. Quand ce tiers arbitre ainsi choisi appulera d'un côté, il fera plus d'effet sur le jury que les dix ou quinze membres d'une Commission. La simplicité la plus grande, voilà ce qui est désirable.

M. BROUARDEL. — La Société paraît se rallier au système du tiers arbitre choisi sur la liste générale des experts par les deux experts ou par le Président du Tribunal dans le cas où les deux experts ne pourraient pas tomber d'accord sur le choix à effectuer.

Je vais consulter la Société.

La Société adopte le système du tiers arbitre choisi sur la liste des experts.

M. MOTET consignera ce vote dans son rapport en résumant la discussion qui l'a précédé. En outre, M. Motet est autorisé à remettre son rapport ainsi complété à la Commission du Sénat chargée de l'examen de la loi Cruppi, avant même la prochaine séance de la Société en raison de l'urgence. (Adopté.)

M. THOINOT. — Tant en son nom personnel qu'en celui de M. Danet dépose la proposition suivante :

DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE ET PÉNALE DES ADMINISTRATIONS MUNICIPALES, DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS EN MATIÈRE SANITAIRE.

Messieurs, il n'est pas contestable qu'un grand nombre de cas de maladies infectieuses entraînant trop souvent la mort auraient pu être évitées si des précautions, sur l'efficacité desquelles tous les savants s'entendent aujourd'hui, avaient été prises.

Pour la fièvre typhoïde, par exemple, on peut dire qu'une municipalité ou un établissement public ou privé qui ne prennent pas, le pouvant, toutes les mesures nécessaires pour assurer la pureté de leur eau potable font courir aux personnes dont la vie leur est confiée un risque grave et doivent être, dans le sens moral du mot, tenus pour res-

ponsables de toute épidémie de fièvre typhoïde qui viendrait à se produire dans leur ressort.

Mais n'y a-t-il pas autre chose qu'une responsabilité morale ? Nous croyons qu'on peut soutenir que la responsabilité civile et pénale existe aussi. Pour la responsabilité civile, la chose ne paraît guère douteuse. Quant à la responsabilité pénale, il semble que les articles 319 et 320 du Code pourraient trouver ici leur application.

Nous serions heureux de voir la Société étudier cette question d'un si grand intérêt général et nous prions M. le Président de vouloir bien en renvoyer l'examen à une commission.

M. DANET. — Je crois que la nomination d'une commission est nécessaire. Dans l'état actuel de la Science, certaines mesures de précaution s'imposent par exemple au point de vue de la prophylaxie de la fièvre typhoïde. Etant donné un événement récent que vous connaissez, nous avons pensé qu'il y avait lieu de rechercher la nature des responsabilités. Il n'est pas douteux pour nous que cette responsabilité est presque de droit ; un problème plus que délicat est celui de la responsabilité pénale. Celle-ci peut-elle exister ? Si oui, cela ne peut être qu'en vertu des articles 319 et 320 qui disent : Quiconque par imprudence, maladresse, inobservation des règlements, aura commis involontairement un homicide, ou en aura involontairement été la cause, sera puni, etc., etc., etc.

Les administrations, les directeurs d'établissements publics, assez négligents pour ne pas prendre les mesures de précautions qui s'imposent tombent-ils sous le coup de ces articles ? S'il y a eu des règlements enfreints, la question est facile à résoudre, mais s'il n'y a pas de règlement, la chose est plus délicate et vaut la peine d'être étudiée. C'est pour cela que je demande que la proposition présentée par M. Thoinot en son nom et au mien soit envoyée à l'examen d'une Commission.

M. BROUARDEL. — La question soulevée par MM. Danet et Thoinot est des plus intéressantes.

La Société décide que la proposition de MM. Thoinot et Danet sera renvoyée à l'étude d'une commission composée du Bureau et des Membres suivants :

MM. Demange. — Danet. — Thoinot. — Lefuel. — Jacomy. — Bordas.

Le Secrétaire,
Ch. VALLON.

ANNEXES

Rapport de M. le Secrétaire général sur l'ensemble des discussions de la loi Cruppi à la Société de médecine légale.

MM.

Vous avez désiré qu'un Rapport vous fût présenté sur les discussions auxquelles a donné lieu, à la Société de médecine légale, la loi de M. Cruppi sur les expertises médico-légales. Vous m'avez fait l'honneur de me charger du soin de le préparer, je sou mets ce Rapport à vos délibérations.

Sur le principe même de la loi Cruppi, aucune objection ne pouvait se produire. Ce n'est pas parmi nous que les intérêts de la défense ont été jamais méconnus ; on ne sait pas assez combien d'affaires sont classées après les expertises médico-légales : les ordonnances de non lieu sont signées par les juges d'instruction sans aucun retentissement ; les affaires qui arrivent à l'audience soit des Tribunaux, soit des Cours d'assises sont seules connues, et l'opinion publique, toujours facile à émouvoir, s'inquiète souvent de conclusions qu'elle trouve tantôt trop sévères, tantôt trop favorables, parce qu'elle ne connaît pas le travail qui a les a préparées, la minutieuse enquête, les recherches multipliées qui les ont précédées. Puis, un jour, une erreur est commise, et si rares que soient ces erreurs, elles provoquent des protestations indignées. Ce cri de la conscience publique est la manifestation solennelle du sentiment de la Justice et du Droit méconnus, compromis par une atteinte, sans intention coupable, à coup sûr, mais toujours profondément regrettable.

C'est à prévenir ces erreurs, à les rendre impossibles que tendent les efforts des législateurs. Et le caractère de la loi de M. Cruppi est justement de chercher à développer, à assurer les droits de la défense et à lui donner des garanties telles que les chances d'erreur dans les expertises médico-légales soient le plus réduites possibles.

Nous nous sommes associés sans réserves à la tentative généreuse de M. Cruppi. Les critiques que nous avons eu à faire ne visent pas l'esprit de la loi ; elles n'ont eu d'autre but que de mettre en relief des difficultés d'application, telles parfois que les intérêts qu'on veut sauvegarder peuvent se trouver gravement compromis ; et tout le monde devra vous rendre cette justice, c'est que, dans vos discussions, vous ne vous êtes appuyés que sur votre expérience. Quand on a, comme la plupart d'entre vous, longtemps vécu au contact des délinquants et des criminels, quand on a patiemment poursuivi des recherches d'anatomie pathologique, de toxicologie, quand on a eu à examiner les déviations, les perversions intellectuelles et morales, les maladies mentales, on sait ce qu'il faut de prudence, de réserve, de science et d'expérience, pour mener à bien des expertises délicates, où les difficultés se dressent à chaque pas.

Seront-elles moins nombreuses et moins graves avec l'organisation nouvelle ? Nous ne le pensons pas ; mais nous pouvons entrevoir dans un avenir qui pourrait être prochain la réalisation d'un vœu depuis bien longtemps déjà formulé par vous « de la réforme de l'enseignement de la Médecine légale ». C'est de ce côté que doivent porter les modifications les plus urgentes : c'est à former des experts instruits, à préparer un nombre suffisant de médecins compétents, qu'il faut s'appliquer. Le jour où on le voudra, dans toutes les Facultés de médecine de France des cours complémentaires de Médecine légale, avec l'initiation aux recherches spéciales, seront ouverts. Les maîtres sont prêts, mais les élèves attendent la sanction qui donnera à un surcroît de travail, à des acquisitions scientifiques sérieuses, une consécration légitime.

La solution du problème est là, vous l'avez dit depuis longtemps, vous avez été des conseillers prudents, avisés ; non seulement la loi nouvelle ne vous a pas surpris, mais encore vous avez le droit de rappeler que vous avez indiqué dans les termes les plus précis, les plus fermes, ce qu'il convenait de

faire pour assurer la bonne administration de la justice.

Vous ne vous êtes pas préoccupés de Paris seulement; vos vues très larges se sont étendues sur la Province, et vous auriez voulu donner aux Cours d'appel, aux Tribunaux, des auxiliaires plus nombreux, plus expérimentés peut-être, que ceux dont ils disposent à l'heure présente. Dans les grands centres, tout devient sinon facile, moins difficile certainement que dans les petites villes, et votre clairvoyance a bien vite reconnu tout ce que l'application de la loi rencontrerait d'obstacles. Mais, vous n'avez pas voulu vous arrêter là; confiants dans l'avenir vous avez pensé qu'à des besoins nouveaux les pouvoirs publics voudraient répondre par une organisation nouvelle, et que l'heure était venue d'entrer résolument dans la voie que vous avez tracée.

Il vous a semblé que c'était par là qu'il eût fallu commencer. Mais, puisque la réforme de l'enseignement et de la pratique de la Médecine légale n'est pas encore commencée, puisque le Rapport si complet, si documenté que vous présentait, en 1884, M. le professeur Brouardel, est demeuré sans résultats utiles, nous avons le droit, nous avons aussi le devoir de le remettre en lumière, et de dire, hautement, au nom de la Société de Médecine légale de France, que si la justice n'a pas toujours les experts qu'elle devrait avoir, c'est qu'on n'a pas fait tout ce qu'il fallait faire pour les lui donner.

Ces choses graves devaient être dites avant de reprendre l'examen de la loi de M. Cruppi.

Voici, Messieurs, le texte de la proposition de loi sur les expertises médico-légales, adoptée par la Chambre des députés le 30 juin 1899, et transmise au Sénat.

Art. 1^{er}. — La liste des experts admis à pratiquer les expertises en matière criminelle et correctionnelle est dressée chaque année pour l'année suivante par les cours d'appel, le procureur général entendu, sur l'avis des tribunaux de première instance.

Les experts sont classés par catégories sur cette liste qui

ne comprend pas de membres de droit, à l'exception de ceux qui sont institués à l'article 2.

Art. 2. — La liste des médecins et chimistes admis à pratiquer les expertises médico-légales et chimico-légales devant les tribunaux est dressée chaque année pour l'année suivante par les cours d'appel, le procureur général entendu, sur la proposition des tribunaux civils, des facultés et écoles de médecine, de pharmacie et de sciences.

Les professeurs et chargés de cours desdites facultés, les médecins, chirurgiens, accoucheurs et pharmaciens des hôpitaux dans les villes où siègent des facultés et écoles de médecine de plein exercice, les médecins d'hospices et d'asiles publics d'aliénés feront partie de droit de cette liste ; ils y seront autant que possible classés par catégories suivant leur spécialité. »

Vous vous êtes élevés contre la rédaction du 2^e paragraphe de l'article 1^{er} ; il vous a semblé qu'il n'y avait pas lieu de créer deux catégories d'experts, dont l'une serait nécessairement dans une situation inférieure vis-à-vis de l'autre, et vous avez rejeté la liste des experts de droit, dont il est fait mention dans ce paragraphe. Vos critiques se sont rassemblées sur l'art. 2 qui prévoit le mode de nomination des experts.

Vous avez toujours été d'avis qu'avec l'expertise contradictoire il fallait augmenter le nombre des experts ; qu'il convenait de les prendre parmi les médecins que leurs connaissances spéciales, leur compétence, leurs fonctions mêmes rendaient capables d'éclairer la justice. Très opposés à l'idée de laisser à l'inculpé le droit de choisir un expert à son gré, vous avez énergiquement maintenu le choix fait comme il est dit au paragraphe 1^{er} de l'art. 2. de la loi, mais vous avez demandé la suppression des experts de droit, déclarant que les savants qui figuraient sur cette liste devaient, au même titre que les experts désignés au paragraphe 1^{er}, être inscrits sur une liste unique. Mais, il ne vous a pas semblé possible d'imposer aux membres de l'Académie des sciences, de l'Académie de médecine, aux

professeurs de Facultés, aux médecins des hôpitaux, l'obligation d'être expert, s'ils ne le désiraient pas. Puisque la loi décide que la liste sera dressée sur la proposition des facultés et écoles de médecine, de pharmacie et de sciences, il serait, selon vous, nécessaire de s'assurer au préalable de l'adhésion des membres des corps savants, et de ne porter sur la liste que ceux qui consentent à être choisis comme experts, soit par le juge d'instruction, soit par l'inculpé.

M. Cruppi, dans son exposé des motifs, disait : « Les facultés et écoles de médecine, de pharmacie et de sciences, seront consultées sur la formation de la liste. Ces corps savants auront concurremment avec les Tribunaux civils, un droit de proposition.

En outre, sur la liste, figureront des membres de droit qui y seront inscrits par le seul fait de leur qualité, et classés par catégorie suivant leurs spécialités ; les professeurs et chargés de cours des Facultés et Ecoles de médecine », etc., etc. — V. l'art. 2.

Et il ajoutait : « Votre commission a pensé qu'il fallait éviter que ces membres de droit fussent continuellement choisis par les parties. Aussi nous proposons que ces membres ne puissent être désignés par le juge ou le prévenu que d'un commun accord, ou par ordonnance motivée du président du tribunal, à la demande de l'un d'eux. »

Vous n'avez pas admis cette restriction, qui vous a paru contraire à l'esprit de la loi. L'un de vous a fait ressortir une contradiction née de ce fait, que les experts de droit ne peuvent être choisis par le magistrat ou par l'inculpé que s'ils y sont autorisés par l'ordonnance motivée du Président du Tribunal ou de la juridiction saisie, laquelle ordonnance n'est susceptible d'aucun recours. « Voilà donc disait-il, des experts de droit que l'on n'a pas le droit de choisir. Il faut recourir pour cela à une autorité judiciaire qui pourra, à son gré, accueillir ou rejeter la requête qu'on devra lui présenter à cet effet, sans que sa décision puisse être critiquée. La contradiction me paraît évidente », etc.,

etc., (1), sans compter d'autres complications encore.

La présentation par les corps savants suffit pour donner toutes garanties dans la composition d'une liste unique. Vous avez modifié dans ce sens l'art. 2, paragraphe 2, et vous avez été ainsi conduits à la suppression pure et simple de l'art. 4.

Art. 3. — « Le juge ou la juridiction compétente désigne sur la liste annuelle dressée en conformité des articles précédents un expert ou plusieurs s'il y a lieu à des recherches scientifiques distinctes.

La désignation dudit ou desdits experts est immédiatement notifiée à l'inculpé, qui a le droit de choisir sur la liste annuelle qui lui est communiquée un nombre égal d'experts.

Cette désignation doit être faite dans le délai de trois jours francs à dater de la notification.

Dans le cas où l'inculpé n'a pas répondu dans ce délai, le juge nomme un second expert, comme il est dit à l'article 6.

Dans le cas où une opération urgente d'expertise est prescrite par le président de la cour d'assises, l'accusé exercera séance tenante, s'il le juge utile, son droit de choisir un expert.

S'il y a plusieurs inculpés, ils doivent se concerter pour faire cette désignation. »

Cet article qui consacre le droit de l'inculpé de choisir son expert n'eût soulevé de votre part aucune objection, si les délais accordés à l'inculpé pour fixer son choix n'avaient pas paru trop longs à tous ceux d'entre vous qui savent, par expérience, combien il est important que, à grand nombre d'expertises, aucun retard ne soit apporté. Un délai de trois jours francs, qui, fatalement conduit à 5 jours, est beaucoup trop long. Vous avez entendu vos collègues vous dire que dans la constatation d'attentats à la pudeur, de violences n'ayant pas entraîné de graves blessures, quelques jours suffiraient pour que les traces disparaissent et que l'expertise fut ainsi rendue ou plus difficile, ou même impossible. S'il s'agit d'autopsies, pendant les mois

(1) M. Jacomy.

chauds de l'année, au bout de quatre à cinq jours, la putréfaction a rapidement fait son œuvre, et l'on ne retrouve plus rien, ou, si l'on croit trouver quelque chose, l'hésitation est permise. Il ne faut pas penser seulement à Paris, où la conservation du cadavre peut être assurée par les appareils, frigorifiques de la morgue.

Il faut penser aussi à la province ; il faut se rappeler que les cadavres sont déposés dans une chambre de l'habitation commune, qu'ils infectent le voisinage, qu'aucune mesure utile ne peut être prise pour en arrêter la décomposition. Si vous ne pouvez pas procéder vite, s'il vous faut attendre la nomination du second expert, sur le choix de l'inculpé, son acceptation, la prestation de serment, vous risquerez souvent de ne plus rien voir, et d'être réduits à l'impuissance d'apporter à la justice les lumières qu'elle réclame. Il est vrai qu'un paragraphe de cet art. 3 dit que : si l'inculpé n'a pas répondu dans le délai de 3 jours, le juge pourra, dans les cas urgents, passer outre et nommer un second expert. Mais alors, l'inculpé se révoltera, il dira qu'il n'a pas eu le temps de consulter son défenseur, de déterminer librement son choix, et vous voyez quels conflits peuvent naître. Nous avons demandé que le délai fût réduit à un jour franc après la notification.

« Art. 4. — « Les experts désignés au paragraphe 2 de l'article 2 ne peuvent être choisis que si cette mesure, qui doit être justifiée par la gravité de l'affaire, est autorisée par ordonnance motivée du président du tribunal ou du président de la juridiction saisie.

Lesdites ordonnances ne sont susceptibles d'aucun recours. »

L'art. 5 et l'art. 6 n'ont donné lieu de votre part à aucune observation.

« Art. 5. — « Si l'auteur du crime ou du délit est inconnu, si le prévenu est en fuite, l'expertise ordonnée doit être confiée au moins à deux experts, choisis sur la liste annuelle. »

Art. 6. — « Il ne peut être procédé aux opérations par

un seul expert que dans le cas où l'inculpé renonce formellement à l'expertise contradictoire et accepte l'expert désigné par le juge. »

Art. 7. — « Les experts désignés conformément aux dispositions ci-dessus jouissent des mêmes droits et prérogatives. Ils procèdent ensemble à toutes les opérations, et leurs conclusions sont prises dans un rapport commun après avoir été discutées contradictoirement. »

Vous avez regretté que les mots « Expertise contradictoire » fussent écrits dans la loi. Pourquoi, en effet, supposer d'emblée une contradiction là où deux hommes ayant les mêmes droits, les mêmes devoirs, égaux en science, se rencontreront pour donner leur avis après des recherches faites en commun ? Si leur nomination n'a pas la même origine, doit-il donc s'ensuivre que l'un sera systématiquement l'expert de l'accusation, l'autre l'expert de la défense ? Cela ne doit pas être, et tout ce qui tendrait à le laisser soupçonner doit être rigoureusement écarté. Aussi avez-vous été d'avis de supprimer le mot contradictoire à la fin de l'art. 7 et de proposer la rédaction suivante : « Leurs conclusions sont prises, après discussion, dans un rapport commun. »

« ART. 8. — « Si les experts sont d'avis opposé, ils désignent un tiers expert chargé de les départager.

A défaut d'entente, cette désignation est faite par le président du tribunal ou par le président de la juridiction saisie. »

Cet article a soulevé de vives discussions. La nomination d'un tiers arbitre, en cas de désaccord entre les experts, devrait-elle être laissée aux choix de ceux-ci, ou du Président du Tribunal ? Sur quelles indications serait choisi ce tiers expert ? N'était-il pas préférable de créer une Commission de superarbitres, à laquelle seraient déférées toutes les contestations ?

C'est ce dernier avis qu'a présenté et défendu, avec une conviction profonde, M. l'avocat général Jacomy. Il s'est demandé, tout d'abord, sur quelle liste pouvait être choisi

le tiers expert. La loi est muette sur ce point, comme sur celui de la liste sur laquelle l'inculpé pouvait choisir son expert. Il vous a semblé que le doute n'était pas possible, et que l'expert choisi par l'inculpé ne pouvait pas être pris sur une autre liste que sur celle du Ressort. Mais le tiers expert, où le prendra-t-on ? Si les deux premiers Experts sont des savants de haute autorité, doit-on risquer, en restant dans des limites étroites, de soumettre leur opinion à un médecin plus jeune, moins expérimenté qu'eux qui aura la redoutable mission de les départager ? M. Leredu voudrait que le tiers-expert ne fût pas imposé, limité par la liste du Ressort, qu'il pût être pris n'importe sur quelle liste de la Faculté de Médecine la plus voisine.

Vous avez été d'avis qu'il fallait limiter le choix à la liste du Ressort.

M. l'avocat général Jacomy, reprenant son argumentation, s'est demandé quelle autorité pourrait bien avoir l'arbitre ainsi choisi ; s'il ne serait pas préférable de chercher une autorité scientifique et morale plus haute encore, qui s'imposât, non seulement aux experts, mais aux magistrats, au jury, dans les affaires criminelles. Il craint qu'un troisième expert ne parvienne pas à trancher tout débat, et il se rallie à l'idée d'une commission de superarbitrage permanente, qui aurait pour elle non seulement la science, mais aussi le nombre. Cette commission nommerait comme Rapporteur celui de ses membres qui aurait la compétence la plus grande sur les questions soulevées par le cas qui lui serait soumis, et elle déciderait souverainement. Cette commission siégerait auprès de chacune des Facultés de Médecine, et il ne serait pas plus difficile de la constituer, que de constituer les listes prévues à l'art. 2 de la loi.

M. le professeur Brouardel déclare qu'il a été longtemps partisan de cette commission de superarbitres qui fonctionne très bien dans un pays voisin. S'il a abandonné cette idée, c'est qu'il a reconnu la valeur d'une objection qui lui a été faite : il craint aujourd'hui que cette commission

ne devienne le représentant d'une science officielle, en quelque sorte ; si elle se trompe, il deviendra extrêmement difficile de la faire revenir sur ce qu'elle aura décidé. S'il y a une commission d'arbitrage auprès de chaque Faculté, il pourra se produire des divergences sur certains points, et on s'exposera à rencontrer des jurisprudences différentes dans des affaires identiques. S'il n'y a qu'une seule commission, elle sera omnipotente, et ce sera un danger. Si elle se trompe, rien ne la fera revenir de son erreur. Ceci est grave.

D'un autre côté, sur quoi jugerait la commission de superarbitres ? Sur pièces ? M. Constant ne pense pas qu'on puisse lui imposer un mode de procéder, elle peut avoir besoin de voir, de juger par elle-même. Il y a bien d'autres difficultés encore. Qui défendra son opinion devant la Cour d'assises ? — Le membre qui aura fait le Rapport ? — Mais M. Danet fait justement remarquer que la défense voudra user de tous ses droits, aller jusqu'au bout de tous ses droits, et que si elle le juge à propos elle citera à l'audience, non pas seulement le Rapporteur, mais la Commission de superarbitres tout entière. Elle cherchera à tirer parti du plus léger incident, de la plus légère divergence d'opinion. Et, fatalement, il s'ouvrira des discussions qui ne feront qu'embarrasser le jury, discréditer les expertises, et fournir un aliment à la malignité publique. A son avis, il faut réduire au minimum possible le nombre des Experts qui peuvent être appelés à défendre leurs conclusions devant le Jury. Il se range à l'idée d'un tiers arbitre choisi par les deux premiers experts, en cas de désaccord ; par le président, s'ils ne peuvent pas s'entendre sur ce choix.

Deux systèmes se trouvent ainsi en présence : Le premier, dans le cas de désaccord entre les deux experts, soumet le différend à un tiers arbitre choisi par eux, et s'ils n'arrivent pas à s'entendre sur ce choix, par le président du Tribunal. Le second soumet la question en discussion à l'examen d'une commission de superarbitres jouant le rôle de tiers-expert (l'organisation de cette commission restant à régler).

Vous avez décidé, Messieurs, qu'il fallait s'en tenir au tiers arbitre, et qu'il serait choisi sur la liste dressée conformément à l'article 2.

« Art. 9.— « Nonobstant les termes des articles précédents, le procureur de la République et le juge d'instruction peuvent, dans le cas d'extrême urgence, notamment s'ils se sont transportés sur les lieux pour constater un flagrant délit ou si des indices sont sur le point de disparaître, commettre à titre provisoire un seul expert ou un homme de l'art non inscrit sur la liste annuelle.

L'expert provisoire procède aux premières constatations, assure, s'il y a lieu, la conservation des pièces à expertiser et dresse du tout un procès-verbal sommaire qui est visé par le juge ou le procureur de la République.

Ce procès-verbal est transmis avec tous autres documents aux experts qui seront immédiatement désignés, conformément aux dispositions ci-dessus, à moins que ces premières constatations soient jugées suffisantes d'un commun accord par le magistrat instructeur et par l'inculpé. »

Cet article manque de clarté, et sa rédaction nous paraît devoir être modifiée. A peine avons-nous besoin de signaler les inconvénients graves de faire procéder par un expert provisoire à des premières constatations que son inexpérience ne lui permettra pas de faire complètes. S'il ne s'agit que de l'examen extérieur d'un cadavre, par exemple, il se peut que le médecin y suffise ; il se peut aussi qu'il néglige de signaler des détails qui au point de vue de la détermination de la cause de la mort ont une importance capitale. Et s'il s'agit d'une autopsie, combien plus grandes encore seront les difficultés ?

Les magistrats soupçonnent un empoisonnement, ils demandent que l'intestin soit conservé dans des bocaux. L'expert provisoire obéit, mais il laisse dans la cavité abdominale, le foie, les reins ; il ne pense pas que leur examen ultérieur soit utile. Dans une mort subite il examine la surface extérieure du cœur d'abord, il en fait ensuite l'ouver-

ture, et ne pense pas à décrire l'aspect des caillots, l'état des valvules ; et ce qui pourrait mettre sur la voie du diagnostic médico-légal de la mort a disparu quand les experts définitifs sont mis en possession de pièces altérées. Rien ne nous paraît plus grave que la nomination de cet expert provisoire. Son intervention peut être dangereuse ; sa situation est mal définie. Il n'est pas dit s'il aura à compléter avec les experts nommés par le juge d'instruction, ses premières recherches.

Nous sommes d'avis que les Magistrats, lorsqu'ils se transportent sur les lieux, devraient toujours être accompagnés d'un médecin ayant l'expérience des expertises médico-légales. C'est la seule manière de se mettre en garde contre des erreurs ou des oublis dont les conséquences peuvent être singulièrement graves.

Les art. 10, 11, 12, de la loi n'ont donné lieu à aucune observation de votre part (1).

Telle est, Messieurs, la loi de M. Cruppi. Excellente dans son principe, complément nécessaire de l'Instruction ouverte, elle soulèvera dans son application bien des difficultés ; nous avons essayé d'en aplanir quelques-unes, nous étions autorisés à proposer quelques modifications de détail que la pratique nous indiquait. Nous n'avons plus rien à dire, sinon que : le dévouement que le Corps Médical a toujours montré, sera le même dans l'avenir ; à la condition, cependant, qu'il trouve autour de lui, l'estime, le respect de sa dignité, et qu'on lui donne, comme dans le passé, en échange des hauts services par lesquels il concourt à la bonne administration de la justice, la considération à laquelle il a droit.

Le Secrétaire Général, A. MOTET.

(1) Art. 10. — Les frais d'expertises résultant de la présente loi seront passés en frais de justice criminelle.

Art. 11. — Les articles 43, 44 et 59 du code d'instruction criminelle sont abrogés en ce qu'ils ont de contraire à la présente loi.

Art. 12. — Les dispositions de la présente loi, relative au droit de l'accusé de choisir des experts en nombre égal à ceux de l'accusation, sont applicables au code de justice militaire.

SÉANCE DU 9 AVRIL 1900

Présidence de M. BENOIT.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

Le Secrétaire général annonce que le Comité de la Section de Médecine légale du Congrès International de médecine travaille activement et que la plupart des rapports sont prêts. Le Secrétaire général ajoute qu'il s'est enquis de savoir si les Membres du Congrès auraient leurs entrées à l'Exposition mais qu'il n'a pas encore pu obtenir de renseignements précis à cet égard.

UN CAS D'ILLUSION VISUELLE D'ORIGINE ONIRIQUE CHEZ UN ALCOOLIQUE

M. GRANJUX :

Un lundi matin il me fut rendu compte d'une punition très grave prononcée contre un sous-officier réserviste pour les motifs suivants : « Etant de garde et consigné est sorti du quartier à deux reprises, a tenu à un homme en prévention de conseil de guerre des propos contraires à la discipline, s'est exprimé au poste de police en termes injurieux sur le compte des officiers de la section. »

Immédiatement je procédai à une enquête, et débutai par interroger le coupable. Je m'attendais à trouver un exalté ou tout au moins un homme à allures énergiques. Au lieu de cela je vis apparaître un être affaissé, presque indifférent, à l'air abruti.

En temps normal, il était marchand de bestiaux, ou plutôt marchand de vaches » ainsi que disent les Normands. Dans cette profession l'alcoolisme est fort en honneur et notre homme avait eu soin de suivre la tradition. Il ne s'en défendait pas, et l'eût-il fait que le tremblement de ses mains et de sa langue lui eût donné un démenti formel. Du reste, lors de son appel comme réserviste, il avait fait de telles libations soit à son départ de chez lui, soit pen-

dant le trajet — ou peut-être dans l'une et l'autre circonstances — qu'il s'était endormi dans le chemin de fer, avait dépassé la station où il devait descendre et était arrivé en retard au quartier. C'est pour cela qu'il était consigné et avait pris la garde le dimanche.

Il avouait tout ce qui lui était reproché et ne trouvait pas un mot pour se défendre. Il ne savait dire que cette phrase répétée sans cesse : « J'ai eu tort. J'ai eu tort. »

Heureusement pour lui que l'enquête devait montrer, sous leur jour réel, les faits qui lui étaient reprochés. Voici, en effet, ce qu'elle m'apprit.

Le samedi, quand il sut qu'il prendrait la garde le lendemain, il fut désolé, non pas pour la perte d'un jour de liberté, mais parce qu'il y avait à la prison un soldat en prévention de conseil de guerre. Peu auparavant les journaux avaient raconté que des hommes en pareille situation étaient morts de maladie ou s'étaient suicidés dans leur cellule, et notre sergent, qui avait lu sans doute ces récits, raconta, à différentes reprises, à ses camarades, qu'il n'avait pas de chance et que pendant sa garde un accident de ce genre se produirait. Pendant le repas du soir il ne fit que parler de cela et s'ancra dans cette idée malgré tout ce que lui disaient les autres sous-officiers.

Le dimanche matin, dès qu'il prit la garde, il fut voir le prisonnier qui lui était totalement inconnu, causa avec lui affectueusement, en ami, s'enquit avec le plus grand soin de sa santé, qui, du reste, ne laissait rien à désirer. Malgré cela, quand la visite fut sonnée, le sergent alla trouver le médecin-major et lui dit qu'il y avait à la prison un homme très malade, à peine en état de venir jusqu'à l'infirmerie. Il reçut l'ordre de l'amener et alors se passa une scène pas banale.

Le médecin demandant au prisonnier ce qu'il avait, celui-ci répondit : « Moi, rien du tout. C'est le sergent qui a voulu que je vienne à la visite. » Et celui-ci, s'approchant du médecin, lui dit, tout bas à l'oreille : « Il ne se doute

pas de son état. Mais dès que je l'ai vu avec son visage pâle, ses yeux noirs, ses traits tirés, etc., je ne m'y suis pas trompé. J'ai bien vu qu'il était très malade, et je vous l'ai amené. » Le médecin lui répondit qu'il faisait erreur, que l'homme n'était pas malade et qu'il n'y avait qu'à le réintégrer dans sa prison. Le sergent revint encore à la charge et s'en alla tout marri de l'insuccès de sa démarche.

Au déjeuner, il raconta à ses camarades que le prisonnier, quoique très malade, ne l'avait pas été reconnu par le médecin, qu'un accident se produirait probablement dans la journée, et que ses pressentiments de la veille devaient se réaliser.

Après le déjeuner le sergent retourna tenir compagnie au détenu, puis brusquement, vers midi, il sortit du quartier et courut chez l'officier de semaine, lui disant que le prisonnier était au plus mal.

L'officier, suivi du sergent, se rendit en toute hâte à la prison, où il trouva le détenu bien portant, ne se plaignant de rien. Alors le sergent recommença son manège du matin, disant que l'homme ne se doutait pas de son état, mais que lui ne s'y était pas trompé en le voyant ainsi défait, et il le dépeignit de même qu'il l'avait fait au médecin et sous les mêmes traits. L'officier lui dit qu'il s'inquiétait à tort et qu'il n'avait qu'à rester tranquille.

Dès que son chef fut parti, le sergent se rendit au poste et, là, se répandit en propos injurieux à l'égard de tous les officiers, qui laissaient, disait-il, crever les hommes en prison, etc.

Après cette algarade il s'installa auprès du prisonnier, lui faisant raconter son histoire, disant qu'il n'était pas coupable, qu'il ne le laisserait pas défendre par un avocat d'office, qu'il lui prêterait l'argent nécessaire pour avoir un bon défenseur, etc. Et il resta ainsi auprès de son homme jusqu'à ce que la nuit fût venue.

A ce moment il quitta une seconde fois le quartier pour courir encore chez l'officier de semaine, auquel il dit que

le prisonnier se mourait. Il y avait dans son dire une telle conviction, sa figure était si décomposée que l'officier malgré la fausse alerte du matin, se précipita vers la caserne. ou il constata que le prisonnier continuait à jouir d'une excellente santé.

Cette fois l'officier, qui ignorait les détails qu'une enquête patiente et complète devait me révéler le lendemain, trouva la plaisanterie mauvaise, punit le sergent et le menaça de le fourrer en prison s'il continuait à se moquer ainsi de lui. Et depuis lors, aucun incident ne se produisit.

La première question qui se posait à moi était de savoir si le sergent réserviste était coupable ou, au contraire, irresponsable. Si, à un examen superficiel et limité aux seuls actes reprochés et avoués on pouvait accepter la première hypothèse, la seconde me semblait découler de mon enquête et s'imposer à tout médecin.

J'avais évidemment affaire à un homme dont l'intelligence diminuée peu à peu par l'alcoolisme chronique, venait d'être encore déprimée par des excès de boisson récents et une punition. C'est dans ces conditions qu'il prit la garde. Ce service, qui lui était familier lors de son premier passage sous les drapeaux, était devenu désormais trop lourd pour son cerveau en voie de déchéance. Il était effrayé de la responsabilité qui lui incombait et qui se trouvait accrue de la garde d'un homme en prévention de conseil de guerre. C'était trop pour lui. Telle la goutte d'eau qui fait déborder le verre, telle cette responsabilité fit dérailler notre homme. Le souvenir des prisonniers morts dans leur cellule se présenta avec ténacité à cet esprit incapable de se défendre ; ce fut une obsession qui s'installa dès le samedi. La nuit il en rêva. Le lendemain, il vécut toute la journée son rêve de la veille, et l'image du détenu qu'il avait devant lui fut voilée par celle du prisonnier vu en rêve ; en somme, il y eut illusion visuelle d'origine onirique.

Quoi qu'il en soit de cette explication, je conclus à l'ir-

responsabilité du sergent, mais à la nécessité de lui retirer un grade au-dessous duquel il était tombé. Mon avis fut accepté, la punition levée et le sous-officier remis soldat.

Cette observation nous a semblé présenter un certain intérêt, ne serait-ce qu'en raison de ce délire de vingt-quatre heures qui a échappé à tout l'entourage, chefs, camarades, inférieurs, et qui n'a été dépisté que par le médecin.

En deuxième lieu, il est certain que si le chef de ce sergent n'eût pas été un médecin, la question de responsabilité n'eut pas été soulevée, et l'individu aurait été condamné. D'où la nécessité de pratiquer plus souvent qu'on ne le fait l'examen médical des personnes inculpées simplement de délits. N'est-ce pas, du reste, ce que démontre souvent l'état mental des vagabonds quand, par hasard, on les soumet à l'examen des experts ?

M. MOTET. — La question des délires oniriques est des plus intéressantes et M. le D^r Régis a publié sur ce sujet des observations très complètes. Il n'est pas rare de rencontrer des délires qui ont leurs racines et des racines profondes dans des troubles du sommeil. Actuellement j'observe une malade qui est des plus malheureuses. Elle croit qu'on pénètre dans sa chambre la nuit et qu'on se livre sur elle à des actes indécents. Elle a adressé plusieurs fois des plaintes à ce sujet aux autorités. Son délire est surtout très actif aux époques menstruelles. Elle parle avec une telle conviction, avec un tel accent de sincérité que j'ai vu un magistrat qui l'interrogeait être fort embarrassé. Je l'observe depuis deux ans, c'est une véritable aliénée chez laquelle le délire onirique se fortifie à chaque époque menstruelle. Il est important de connaître ces faits, parce que les malades peuvent en imposer par le luxe de détails qu'ils donnent. L'observation de M. Granjux est un beau cas d'obsession née d'un rêve ayant pris naissance dans un sommeil pathologique sous l'influence de l'alcool.

M. BENOIT. — La malade de M. Motet désigne-t-elle toujours la même personne comme se livrant sur elle à des actes indécents.

M. MOTET. — Non, les personnes changent. La malade se plaint même de ce changement ; elle dit : puisqu'il faut que je subisse des outrages, je voudrais qu'au moins ce fût toujours de la part de la même personne ; elle est très précise, et elle dit, de la manière la plus affirmative que les actes dont elle se plaint ne se

produisent que dans le sommeil lourd dans lequel on la plonge. Pendant la veille, elle cherche les traces de ces attentats, et croit les trouver. Pour les expliquer, elle associe les idées délirantes les plus compliquées.

M. DANET. — Est-ce que l'obsession du malade de M. Granjux a persisté.

M. GRANJUX. — Non, elle s'est dissipée.

M. MORET. — Les troubles de l'alcoolisme sont généralement fugaces, il y en a même qui, s'étant manifestés la nuit disparaissent le jour pour revenir la nuit suivante.

M. LEREDU. — Pendant que je faisais une période de service militaire comme officier de réserve j'ai observé un fait qui me paraît pouvoir être rapproché de ceux dont il vient d'être parlé. Au camp de Satory un réserviste qui, dans l'instruction sur le service des places, avait été chargé de faire le simulacre d'une sentinelle et n'était armé que d'un bâton, se crut, par suite d'un état d'esprit singulier, réellement de garde et quand l'exercice fut fini il ne voulut pas quitter sa faction et empêchait tout le monde de circuler. On vint m'avertir de ce qui se passait j'arrivai. Que faites-vous là ? dis-je au factionnaire. Je monte la garde, me répondit-il. Eh bien, répliquai-je : ronde d'officier, avancez pour donner le mot d'ordre. Je pus par ce subterfuge l'approcher et lui faire comprendre que sa faction était terminée. A peine rentré dans sa tente, il se jeta sur son lit et tomba dans un profond sommeil.

M. le Secrétaire Général communique une lettre de M. le Dr Grasset, rendant compte de l'issue d'un procès à propos duquel la Société avait été consultée. Le tribunal de Riom a donné gain de cause au médecin qui réclamait ses honoraires au cours du règlement d'une faillite. — Il invite la Société à procéder dans sa prochaine séance à la nomination d'un Vice-Président en remplacement de M. le Dr Rouchereau, décédé.

Le Secrétaire :

CH. VALLON.

ANNEXES

La négligence commise par un médecin d'un bureau de bienfaisance dans les soins à donner à un indigent engage la responsabilité de l'homme de l'art.

Il est admis depuis longtemps que le médecin est civilement responsable de la faute qu'il commet dans l'exercice de sa profession ; mais où les avis diffèrent, c'est lorsqu'il s'agit de fixer l'étendue de cette responsabilité. On croit généralement que le praticien n'est responsable qu'en cas de faute lourde ; c'est une erreur, attendu que maints tribunaux, entre autres celui de Rouen, ont admis la responsabilité du médecin lorsqu'une faute même légère a été reconnue. En tout cas, il suffit qu'il y ait eu de la part de l'homme de l'art négligence caractérisée ou oubli des précautions que commande la prudence pour entraîner la responsabilité civile. C'est un point de cette espèce que vise le jugement reproduit ci-dessous et qui a été prononcé le 15 mars dernier par le tribunal de Cambrai :

Attendu qu'à la date du 30 avril 1899, à Saint-Vaast, le sieur L..., laissant dix orphelins, est mort à la suite des coups qui lui ont été portés, le 16 avril, par son beau-fils Leroy, condamné, pour ce délit, le 17 mai 1899, par le tribunal correctionnel de Cambrai, en la peine de six mois d'emprisonnement ;

Attendu que la demanderesse es qualités attribue le décès de son mari à l'imprudence et à la négligence du sieur X..., médecin du bureau de bienfaisance de la commune de Saint-Vaast, et qu'elle demande : 1° principalement la condamnation du médecin X..., en 6.000 francs de dommages-intérêts ; 2° subsidiairement et avant faire droit, l'autorisation de rapporter, par tous moyens de droit, notamment par témoins, la preuve de certains faits articulés dans ses conclusions ;

Attendu que le défendeur soutient, qu'en droit, sa responsabilité ne pouvant être engagée qu'à raison de fautes lourdes qu'il n'a pas commises, la demande principale formée contre lui n'est pas fondée, et que, en outre, les faits articulés dans les conclusions subsidiaires de la demanderesse ne sont ni pertinents ni admissibles ;

Attendu que, dans le silence, sur ce point, des lois des 19 ventôse, an XI et 30 novembre 1892, la responsabilité des médecins découle des principes généraux de l'article 1382 du Code civil ; qu'ils doivent être déclarés responsables, non pas des erreurs

qu'ils peuvent commettre de bonne foi, dans l'exercice de leur profession, mais de leur négligence et de leur légèreté, lorsque les faits qui leur sont reprochés sortent de la classe de ceux qui, par leur nature, sont exclusivement réservés aux doutes et aux discussions de la science ;

Que ces principes, d'une équité parfaite et faisant au corps médical toutes les concessions possibles, constituent la base de la responsabilité médicale, reconnue et consacrée par la jurisprudence ; qu'il convient seulement de les appliquer avec discrétion pour ne pas gêner dans son application le libre exercice et les progrès de l'art de guérir ;

Attendu qu'en l'espèce il ne s'agit pas pour le tribunal d'entrer dans l'examen et la discussion de théories médicales pour lesquelles il est incontestablement incompétent ; qu'il y a lieu uniquement de rechercher si le médecin X... n'a pas, en sa qualité de mandataire salarié du bureau de bienfaisance de la commune de Saint-Vaast, manqué au devoir de sa profession vis-à-vis d'un indigent, en tardant à se rendre auprès de lui, alors qu'il était sur les lieux, en négligeant de tenir compte des souffrances qu'il accusait dans la région abdominale, et en n'apportant matériellement à l'examen de son état qu'une attention distraite insuffisante ;

Attendu que le médecin, libre en théorie et abstraction faite des devoirs qu'impose l'humanité, de choisir et de restreindre sa clientèle, perd cette faculté vis-à-vis des indigents, lorsque, par suite d'un contrat à titre onéreux intervenu entre lui et une commune, il accepte d'être le médecin des pauvres de cette commune ;

Attendu que, si certains faits articulés sont reconnus et ne peuvent, en l'état de la jurisprudence, avoir aucune importance pour la solution du litige, il en est d'autres spécifiés sous les numéros 3, 5, 6, 7, 8, 10, qui, si la preuve en était rapportée, tendraient à établir, à la charge du médecin X..., une négligence matérielle de nature à engager sa responsabilité ; que la preuve de ces faits n'est pas défendue par la loi ;

Par ces motifs, avant dire-droit, admet la veuve L... à prouver dans la forme des enquêtes ordinaires et par témoins, etc.
(Sem. méd.)

SÉANCE DU 14 MAI 1900.

Présidence de M. le Prof. BROUARDEL

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

Le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Messieurs, j'ai l'honneur de faire hommage à la Société, au nom de M. le Prof. Lacassagne, de la seconde édition de son : « *Vade mecum du médecin expert.* » Le succès de cet ouvrage était mérité : l'accueil qu'il a reçu des Magistrats et des Médecins dit assez tous les services qu'il a rendus, qu'il rendra encore à tous ceux qui se trouvent aux prises avec les difficultés de la médecine légale. M. le Prof. Lacassagne s'est appliqué à préparer un guide sûr dans les diverses circonstances qui peuvent éveiller la sagacité de l'Expert, il n'a pas craint d'entrer dans les détails ; servi par sa grande expérience, sachant qu'il faut tout voir, tout contrôler pour prévenir une erreur ou un oubli, il a dressé une série de tableaux, véritable questionnaire, qui, passant en revue tous les organes, permet au médecin de ne rien négliger de ce qui peut être utile à la manifestation de la vérité. Nous souhaitons à cette nouvelle édition le succès de celle qui l'a précédée ; ce sera la récompense de longs et patients travaux. Nous remercions M. le Prof. Lacassagne, et nous lui adressons l'expression de notre profonde estime, de nos sincères sympathies.

M. CULLERRE, médecin en chef, directeur de l'asile d'aliénés de la Roche-sur-Yon (Vendée), fait hommage à la Société d'une brochure ayant pour titre : « Les objets de piété comme instruments de meurtre dans le délire religieux. » Ce travail est renvoyé à l'examen de M. Vallon, qui voudra bien nous en rendre compte.

Nous recevons encore une Note sur la Faculté de médecine de Tokyo (Japon) que nous soumettons à l'examen de M. le Dr Christian.

M. le Ministre de l'Instruction publique informe par lettre la Société de Médecine légale de France, qu'il lui accorde, en échange de ses Bulletins, une subvention de 300 francs.

— *Election.* — Il est procédé, au scrutin secret, à l'élection d'un Vice-Président en remplacement de M. le Dr Bouchereau.

M. le Dr Descoust est élu Vice-Président par dix-huit voix sur vingt votants.

RESPONSABILITÉ DES ADMINISTRATIONS DANS LA DISTRIBUTION AUX POPULATIONS URBAINES D'EAUX CONTAMINÉES.

(Rapport de la Commission chargée de l'examen de la proposition de MM. Danet et Thoinot.)

M. LEFUEL. — Dans la séance du 21 mars, MM. Danet et Thoinot demandaient à la Société de Médecine légale de bien vouloir étudier la question de la responsabilité civile et pénale des Administrations municipales, et des établissements publics et privés en matière sanitaire. Ils faisaient remarquer qu'à l'heure actuelle un certain nombre de maladies contagieuses sont certainement évitables si les précautions nécessaires sont prises ; ne pas prendre ces précautions, ne pas prévenir la maladie quand on est par contrat ou par charge publique dans l'obligation de veiller à la santé d'autrui, c'est donc encourir une responsabilité qui ne devrait pas demeurer seulement une responsabilité morale.

L'étude de la proposition de MM. Danet et Thoinot a été renvoyée à une Commission qui vous soumet le résultat de ses travaux :

La question soulevée est très complexe et, à l'envisager dans tous ses détails, on risquerait fort de s'égarer et de n'aboutir à rien. Il a paru à votre Commission qu'un principe surtout était à dégager, celui de la responsabilité effective du Maire qui, par la loi du 5 Avril 1884, a la charge de la salubrité publique dans la commune ; s'il manque aux droits et devoirs que lui donne la loi, il en doit porter la peine. Ce principe et la sanction qu'il comporte peuvent être facilement inscrits dans la loi sanitaire en préparation.

Nous avons voulu surtout faire du Maire un agent de renseignements pour l'Administration supérieure qui seule a la compétence nécessaire pour agir.

Votre Commission a voulu aussi viser les Etablissements publics et privés et elle a cherché à mieux protéger, par une disposition légale, la santé des individus vivant dans ces établissements.

Elle vous propose, en conséquence, d'insérer quelques dispositions nouvelles dans les articles 9 et 26 de la loi sanitaire, actuellement soumise aux délibérations du Sénat,

Ces articles sont ainsi conçus :

ARTICLE 9.

Lorsque l'état sanitaire d'une Commune nécessite des travaux d'assainissement, notamment lorsqu'une Commune n'est pas pourvue d'eau potable de bonne qualité ou en quantité suffisante, ou bien quand les eaux usées y restent stagnant au milieu des habitations, le Préfet invite le Conseil départemental d'hygiène à délibérer sur l'utilité et la nature des travaux jugés nécessaires. Le maire sera mis en demeure de présenter ses observations devant le Conseil départemental d'hygiène.

En cas d'avis contraire à l'exécution des travaux ou de réclamation de la part de la Commune, le Préfet transmet la délibération du Conseil au Ministre de l'Intérieur, qui, s'il le juge à propos, soumet la question au comité consultatif d'hygiène publique de France.

Sur les avis du Conseil départemental d'hygiène publique, le Préfet met la commune en demeure de procéder aux travaux.

Si, dans le mois qui suit cette mise en demeure, le Conseil municipal ne s'est pas engagé à y déférer, ou si dans les trois mois il n'a pris aucune mesure en vue de l'exécution des travaux, un décret du Président de la République, rendu en Conseil d'Etat, ordonnera ces travaux dont il déterminera les conditions d'exécution et dont la dépense ne pourra être mise à la charge de la commune que par une loi.

Le Conseil général statue, dans les conditions prévues par l'article 46 de la loi du 10 Août 1871, sur la participation du département aux dépenses des travaux ci-dessus spécifiés.

ARTICLE 26.

Seront punis d'une amende de 100 francs à 500 francs et, en cas de récidive, de 500 à 1000 francs, tous ceux qui auront mis obstacle à l'accomplissement des devoirs des maires et des membres délégués des Commissions sanitaires en ce qui touche l'application de la présente loi.

En tête de l'article 9, la Commission nous propose d'ajouter les trois paragraphes suivants :

ARTICLE. 9. — *Le Maire est chargé d'assurer la salubrité publique. Il reçoit les déclarations prescrites par l'article 5 (1) et en contrôle l'exactitude.*

Dès qu'une épidémie se produit dans un hôtel ou dans un établissement public ou privé, le maître d'hôtel, ou le Directeur d'établissement ou, à leur défaut, celui qui les remplace régulièrement, est obligé de signaler la situation au Maire, qui sur le champ lui délivre récépissé de sa communication.

Le Maire doit immédiatement faire part à l'administration supérieure de toute épidémie dont il constate l'existence ou dont il est avisé de quelque manière que ce soit...

Le reste comme à l'article 9 du projet de loi.

Avec la nouvelle rédaction que nous vous proposons, l'article 26 serait ainsi modifié :

(1) **ARTICLE 5. —** La déclaration à l'autorité publique de tout cas de maladie épidémique est obligatoire pour tout Docteur, Officier de santé ou Sage-femme qui en constate l'existence, ou, à leur défaut pour le chef de famille, maître d'hôtel ou directeur d'établissement, ou pour les personnes qui soignent les malades. Un arrêté du Ministre de l'Intérieur, après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France, fixe le mode de la déclaration.

ARTICLE 26. — *Seront punis d'une amende de 100 fr. à 500 fr. et en cas de récidive, de 500 à 1000 fr. :*

1° le maître-d'hôtel, le Directeur d'établissement public ou privé, et, à leur défaut, celui qui les remplace régulièrement.

2° le Maire,

qui, en cas d'épidémie, ne se seront pas conformés aux obligations prévues aux paragraphes 2 et 3 de l'article 9.

3° tous ceux qui auront mis obstacle à l'accomplissement des devoirs des Maires et des membres délégués des Commissions sanitaires en ce qui touche l'application de la présente loi.

M. Lefuel croit devoir faire observer à la Société que les paragraphes complémentaires, dont lecture vient d'être donnée, sont la conséquence naturelle et logique de certains principes de notre législation.

Aux termes des articles 91 et 97 de la loi du 5 Avril 1884 sur l'organisation municipale « le maire est chargé, sous la surveillance de l'Administration supérieure, de la police municipale, ... qui a pour objet d'assurer.... la salubrité publique ».

Les propositions de la commission ne constituent pas, à vraiment parler, une innovation ; elles ne sont que l'application et la mise en pratique des principes formulés par la loi depuis longtemps déjà, mais encore dépourvus de sanction pénale.

L'article 5 du projet de loi ayant pour objet *la protection de la santé publique* dispose qu'un arrêté du ministre de l'Intérieur fixera le mode de la déclaration à l'autorité publique de tout cas de maladie épidémique. D'ores et déjà, nous tranchons la question en ce qui touche l'autorité publique à laquelle on devra s'adresser. Nous estimons que la déclaration sera faite au maire et ne peut être faite qu'à lui, aussi longtemps qu'on n'aura pas créé un nouveau fonctionnaire pour la recevoir. Nous avons la confiance que sur ce point le Sénat ratifiera notre opinion.

Des nouveaux droits, que le projet de loi dont cette haute assemblée est saisie attribue au maire, en qui s'incarne la police municipale, découlent nécessairement pour lui de nouveaux devoirs. Il importe qu'une sanction pénale en garantisse l'accomplissement chaque fois que leur inexécution peut être préjudiciable à la santé publique.

Intentionnellement, nous avons emprunté à l'article 5 du pro-

jet les expressions *Maitre d'hôtel, ou Directeur d'établissement*, que le Sénat a d'ailleurs déjà adoptées. Nous lui laissons le soin de définir ce qu'il entend par Directeur d'établissement. Nous nous sommes abstenus de faire une énumération qui aurait été probablement incomplète et qui, en matière pénale, aurait été limitative.

A dater de la délivrance obligatoire et immédiate du récépissé de sa déclaration, la responsabilité du maître d'hôtel, ou du directeur d'établissement, est déagée ; celle du maire commence.

En fait et en droit, il n'est et ne doit être, dans l'espèce, qu'un agent d'information et l'intermédiaire désigné par la force même des choses, entre ses administrés et l'administration supérieure dont il dépend légalement. Nous lui refusons implicitement toute initiative en vue d'enrayer, par des actes et par des décisions, l'épidémie qui lui a été révélée ou dont il a constaté l'existence. Si bien intentionné qu'il puisse être, si dévoué qu'il soit à ses concitoyens, le maire serait très souvent incompétent pour arrêter et prescrire les mesures urgentes et graves que comporte la situation. Son obligation consiste uniquement à aviser sans délai l'Administration supérieure qui seule a qualité et autorité pour agir. Si le maire contrevient à ce devoir dont la violation peut n'être pas sans danger pour la santé publique, nous voulons qu'il soit passible d'une amende, et la peine pécuniaire qu'il encourt en ce cas est celle-là même que l'article 26 du projet a édictée contre tous ceux qui auront mis obstacle à l'accomplissement des devoirs des maires en ce qui touche l'application de la présente loi.

Ainsi le principe de l'égalité de tous devant la loi, proclamé si souvent, sera cette fois sanctionné.

Sur la proposition du Président, la Société décide de ne procéder à la discussion du Rapport présenté par M. Lefuel qu'après son impression.

Sans vouloir entrer dans la discussion, M. BROUARDEL rappelle qu'un précédent projet de loi conférait aux Comités départementaux d'hygiène le droit, sans autre appel que devant le Conseil Supérieur, de faire procéder à la démolition immédiate de tous les immeubles insalubres. Sur son insistance, comme Commissaire du gouvernement, la Chambre s'est prononcée contre un semblable cadeau fort compromettant pour les Comités d'hygiène des départements.

La Chambre avait tourné la difficulté en confiant à un hygiéniste le soin de surveiller l'application de la loi en préparation, mais le Sénat s'est refusé à créer un nouveau fonctionnaire. C'est au Maire qu'incombe aujourd'hui la responsabilité de la salubrité publique; il est légitime, ajoute M. BROUARDEL, que cette responsabilité soit effective.

Grâce à des lois analogues, l'Angleterre a vu diminuer de 45

pour cent la mortalité par tuberculose. 150 mille personnes, meurent annuellement en France victimes de cette maladie.

M. BROUARDEL exprime, en terminant, le vœu que les résolutions à prendre par la Société soient à la hauteur du mal à conjurer.

D^r Marcel BRIAND.

ANNEXES

LE SECRET PROFESSIONNEL

La chambre criminelle de la Cour de cassation a examiné le pourvoi formé par le procureur général à la cour de Besançon contre l'arrêt de cette cour, qui, refusant de faire état du témoignage d'une sage-femme, dans une poursuite dirigée contre une fille Girard, prévenue de suppression de part, avait acquitté celle-ci.

On se rappelle que la cour avait, en effet, jugé que ce témoignage avait été fait en violation du secret professionnel et que dès lors, il devait être considéré comme nul et non avenu :

Le pourvoi du procureur général soulève donc cette question délicate :

La personne astreinte au secret professionnel est-elle tenue de le respecter, même en justice ?

M. le conseiller Bouloche et M. l'avocat général Feuilleux se sont successivement prononcés pour l'obligation absolue du silence ; ils ont donc conclu l'un et l'autre au rejet du pourvoi du procureur général à la cour de Besançon.

M. l'avocat général Feuilleux a insisté sur le caractère impératif du texte de l'article 378 du Code pénal, ainsi conçu :

Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, *hors les cas où la loi les*

oblige à se porter dénonciateurs auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de cent à cinq cents francs.

Il a ajouté que l'obligation absolue de l'observation du secret professionnel résulte d'autant plus des termes de cet article qu'aujourd'hui il n'y a même plus de « cas où la loi oblige les dépositaires de secrets professionnels à se porter dénonciateurs ». En effet, cette exception, qui se référait aux articles 103 et suivants du Code pénal, a été effacée par la loi du 28 avril 1832 qui les a abrogés.

Divers arrêts de cassation, à la vérité, ont admis, surtout quand il s'agit de répondre à une interrogation en justice, la « discrétion facultative ». Mais il s'en faut que cette jurisprudence ait un caractère constant.

Un arrêt de la chambre criminelle de novembre 1885 a décidé que le médecin était tenu au secret professionnel et ne pouvait même pas en être relevé par la partie intéressée. Il a posé le principe de l'obligation du secret absolu, dans un intérêt d'ordre public.

La chambre civile de la Cour de cassation a, de son côté, par deux arrêts récents, dont le dernier est de mai 1899, appliqué ce principe.

Ces arrêts sont, d'ailleurs, conformes à la théorie soutenue par l'éminent criminaliste Faustin Hélie.

Il est d'avis, en effet, que si l'interpellation du magistrat enlève à la violation du secret professionnel le caractère délictueux qui seul pourrait permettre de frapper l'auteur de cette violation des peines prévues par la loi, celui-ci n'en manque pas moins au devoir professionnel. Dès lors, une déclaration ainsi faite ne peut être retenue. Elle doit être réputée inexistante.

L'analyse de tous ces textes et documents détermine l'avocat général à conclure énergiquement pour la consécration de la doctrine adoptée par la cour de Besançon.

SÉANCE DU 11 JUIN 1900.

Présidence de M. le Prof. Brouardel.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté sans observation.

A propos du procès-verbal, M. Motet signale un arrêt de la Cour de Cassation concernant le secret professionnel, inséré dans le Bulletin de la Société. D'après cet arrêt la personne astreinte au secret professionnel est tenue de le respecter même en justice. M. Motet demande quelle va être alors la situation des directeurs de maisons de santé quand on leur demandera des certificats devant être produits en justice. Supposons un avoué ayant demandé et obtenu un certificat dans le but de faire nommer un administrateur provisoire à un aliéné ; cet aliéné guérit et poursuit le médecin qui a délivré le certificat. Quelle va être la situation de celui-ci ? On voit qu'il y a là une question très délicate.

M. LEREDU. — Dans ce cas l'avoué devient le complice du médecin.

M. BROUARDEL. — Les tribunaux sont eux aussi souvent complices des médecins, par exemple, quand ils réclament un certificat constatant qu'une personne citée ne peut se rendre à l'audience. Dans ce cas, en effet, le certificat est lu en public ; donc, par autorité de justice, le secret médical est violé. Il y a ainsi dans la loi une série d'incohérences.

— Lettre du D^r X. demandant un avis à la Société de médecine légale.

Monsieur le Doyen et cher Maître,

Je vous serais reconnaissant de vouloir bien me donner votre avis au sujet des médicaments que peut fournir un médecin.

Au mois d'octobre 1899, vous m'aviez déjà dit que j'avais le droit de délivrer des médicaments (pharmacien à plus de 10 kilom.).

Le maire n'ayant jamais consenti, j'ai patienté jusqu'aux élections municipales.

Or, aujourd'hui, on vient de me confier la lourde charge d'être maire.

Mais, comme maire, ai-je le droit de toucher les 500 fr.

que m'allouait la commune pour soins aux indigents, et comme président de droit du Bureau de bienfaisance, puis-je délivrer des médicaments et être payé par ce Bureau ?

Dans le cas contraire, dois-je donner ma démission de maire ou, puis-je y rester tout en étant médecin et pharmacien, c'est-à-dire fournisseur de produits pharmaceutiques ? etc., etc.

M. BROUARDEL. — Il me semble qu'on ne peut pas ordonnancer des dépenses et profiter de celles-ci.

M. ROCHER. — La loi municipale s'y oppose. C'est ainsi qu'un conseiller municipal, entrepreneur de travaux, ne peut pas travailler pour la commune où il est conseiller.

M. LEFUEL. — La loi de 1884 s'applique évidemment au cas de M. le D^r X.

— Lettre d'un jeune docteur en médecine lue par Monsieur Brouardel.

Monsieur le Doyen,

J'ai l'honneur de soumettre à votre appréciation le cas suivant :

Mon père, docteur en médecine à V., est mort le mois dernier ; étant médecin moi-même, j'ai donc hérité de son cabinet. Or, parmi les livres et papiers divers, se trouve un certain nombre d'observations médicales que je réclame et qui me sont refusées sous le prétexte suivant : ces observations, me disent les co-héritiers, doivent être brûlées, car leur attribution à moi serait une violation du secret médical. Cette supposition est fausse, il me semble, puisque moi-même je suis lié par le secret professionnel.

Je vous prie de m'excuser, Monsieur le Doyen, si je sollicite de vous une réponse ; mais, d'un commun accord, nous avons décidé de nous en rapporter à votre décision et je vous prie d'agréer, avec mes remerciements anticipés, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

M. BROUARDEL. — A mon avis la revendication de cet étudiant est parfaitement légitime ; on lui cherche une mauvaise que-

relle. Quand un médecin achète un cabinet médical il y a continuation du secret professionnel, l'acheteur ne doit rien divulguer de ce qu'a pu savoir son prédécesseur ; c'est absolument comme l'employé de la mairie qui pour les maladies épidémiques est tenu au secret professionnel au même titre que le médecin. Cependant, je dois dire que j'ai parlé de l'affaire à M. Danet et que notre collègue est d'avis qu'on doit brûler les lettres.

M. LEFUEL. — C'est au Tribunal qu'il appartient de statuer.

M. LADREIT DE LA CHARRIÈRE. — En vendant une clientèle un médecin vend les noms de ses clients, mais si une famille ne veut pas avoir recours au successeur, les observations qui la concernent doivent être brûlées.

M. ROCHER. — On ne peut pas vendre une clientèle médicale, la jurisprudence est formelle à cet égard. On peut céder : le droit au bail, le matériel, l'achalandage, les chevaux, les voitures, mais pas la clientèle. Un médecin a le droit de présenter son successeur à ses clients, leur demander de continuer à celui-ci la confiance qu'ils lui avaient témoigné à lui ; mais voilà tout ce qu'il peut faire. En conséquence un médecin qui possède des observations, ne peut les rétrocéder sans l'assentiment des clients qu'elles concernent. Il ne peut les laisser à son successeur, car il ne sait pas s'il continuera à être le médecin de ses clients. On a pris comme médecin M. le D^r X... à cause de son caractère, de son physique, etc., rien ne prouvera qu'on prendra M. le D^r Z..., son successeur.

Dans le cas particulier la succession doit brûler les observations.

M. BROUARDEL. — En droit vous avez raison, mais en pratique on voit souvent un fils succéder à son père médecin et conserver les observations des clients. Dans le cas particulier l'étudiant en médecine réclame moins les observations des malades que le nom des médecins qui les ont adressés à son père. Il ne le dit pas dans sa lettre, mais c'est là au fond le sujet de sa réclamation.

M. ROCHER. — Un contrat de cession de clientèle est nul et par suite ne peut faire l'objet d'une action judiciaire.

M. BROUARDEL. — Je ferai remarquer que l'intérêt des clients eux-mêmes est que les observations soient conservées. Pour simplifier laissons de côté, si vous le voulez bien, le cas de vente de clientèle. Voici un médecin qui se fait remplacer par un autre pour quelque temps, il déverse alors dans l'âme de son confrère tous les secrets que celui-ci doit connaître pour soigner ses clients. Vous prenez possession d'un cabinet médical, vous prenez possession de tout ce qu'il contient, et vous êtes tenu au secret, car tout ce que vous apprenez ainsi vous ne le connaissez qu'à l'occasion de votre profession. Envisagée à ce point de vue particulier, la question ne me paraît pas résolue.

M. ROCHER. — La veuve d'un médecin avait vendu le cabinet

de son mari et donné à l'acheteur le livre contenant les noms des clients ; le Tribunal ayant jugé qu'elle ne pouvait pas vendre la clientèle, elle a réclamé le livre qui lui a été restitué. L'auteur de la lettre, en s'emparant des observations, mettrait la main sur un capital au préjudice des co-héritiers. Le fait même qu'il y a lutte entre les héritiers, est une raison pour qu'on détruise les observations.

M. LEREDU. — Le cabinet médical est une valeur dont une partie est représentée par les fiches, par conséquent un des héritiers n'a pas le droit de mettre la main dessus. Aucun héritier n'a le droit de les prendre, pas plus du reste que de les brûler.

M. LEFUEL. — C'est au Tribunal de départager les héritiers. Les observations font partie de la succession, elles valent ce qu'elles valent, mais il n'y a pas d'autre issue que de s'adresser au Tribunal.

M. LEREDU. — Les fiches font-elles partie du cabinet médical ? C'est là un point à juger.

M. LADREIT DE LA CHARRIÈRE. — Le secret médical n'est pas transmissible. Un client est atteint de la vérole, il se confie à un médecin, celui-ci a-t-il le droit de dévoiler le secret à son successeur ? J'estime que non. C'est le malade lui-même qui doit faire la confiance, et le médecin ne peut pas transmettre son secret sans son autorisation. Le secret est confié à un médecin, à un seul et non à une collectivité. Voilà mon sentiment.

M. BROUARDEL. — Je reconnais la valeur de l'argument présenté par M. Ladreit de la Charrière, mais cependant quand un médecin appelle un confrère en consultation il lui confie les secrets concernant le malade auprès duquel il l'a fait appeler.

M. LADREIT DE LA CHARRIÈRE. — Mais alors le malade est consentant ?

M. BROUARDEL. — Pas toujours. Exemple : il y a une quinzaine de mois, un étranger est frappé d'hémiplégie ; son médecin a fait appeler M. Fournier, il l'a pris sur lui, car le malade était seul à Paris, on ne pouvait s'adresser à sa famille ; d'autre part, il était aphasique et par conséquent incapable de donner son consentement. On voit que la question soulevée est très complexe.

M. LADREIT DE LA CHARRIÈRE. — En pareille occurrence le médecin se substitue à la famille absente.

M. LEFUEL. — Il est impossible de tracer une règle de conduite invariable.

M. BROUARDEL. — On pourrait renvoyer la question à la Commission du Secret médical.

La Société consultée décide le renvoi à la Commission du Secret médical.

M. Vallon lit un travail de M. le Dr Dufour, membre correspondant ayant pour titre : Un cas d'infanticide par strangulation.

INFANTICIDE PAR STRANGULATION A L'AIDE DU CORDON OMBILICAL

Par le docteur DUFOUR

Médecin expert près les tribunaux de Marseille, membre
correspondant de la Société de médecine légale.

Ce mode d'infanticide fort rare puisque Tardieu (1) n'en signale que deux cas, a soulevé une question qui est loin d'être résolue. On s'est demandé en effet si la strangulation à l'aide du cordon enroulé autour du cou d'une façon anormale mais naturelle, était possible, l'enfant ayant déjà respiré.

Tardieu est à ce sujet très catégorique : il écrit « que lorsque l'enfant naît étranglé par le cordon, il n'y a jamais respiration complète, ni surnatation des poumons soumis à la docimasie ».

Devergie soutient une opinion opposée. D'après lui, dans certains cas, le cordon, bien qu'enroulé autour du cou, est assez long pour permettre la sortie de la tête hors de la vulve, si la femme cherche alors à se délivrer en tirant sur la tête, le cordon peut se tendre et la strangulation se produire par suite de la résistance du placenta.

La grande majorité des médecins-légistes adoptent l'opinion de Tardieu et considèrent l'explication de Devergie comme très ingénieuse mais comme ne correspondant pas à la réalité. Dans l'observation suivante, l'infanticide par strangulation à l'aide du cordon était de toute évidence, par la disposition spéciale de ce dernier formant un nœud simple autour du cou, cependant la défense tirant habilement parti des divergences qui existent sur ce point délicat a pu mettre un doute dans l'esprit du jury et amener l'acquittal de l'inculpée.

(1) TARDIEU. — *L'Infanticide*, p. 156. — Paris, J. B. Baillière, 1868.

OBSERVATION. — Le 15 mai 1899, nous sommes requis à l'effet d'examiner et autopsier le cadavre d'un enfant nouveau-né trouvé dans l'église de la mission de France, rue Tapis-Vert.

A. *Examen.* Le corps est celui d'un enfant nouveau-né du sexe masculin. Il mesure cinquante centimètres de long.

Les diamètres occipito-frontal et bipariétal mesurent respectivement 108 et 90 millimètres.

La rigidité cadavérique a disparu. Il existe un état de putréfaction assez marqué, l'épiderme se détache au moindre contact par larges lambeaux et toute la peau présente une coloration verte plus accentuée au niveau de l'abdomen. La face est boursoufflée et les lèvres sont violacées.

Il existe des ecchymoses conjonctivales.

Le cordon très aminci et desséché (5 millim. de diamètre), part de l'ombilic remonte sur le côté droit du cou, fait un premier tour et le chef libre, passant sur la nuque au-dessous de ce premier tour de manière à *former un nœud simple*, vient se perdre sur l'épaule gauche. Son extrémité est effilochée, villanteuse. Il ne porte sur son trajet aucune ligature. Au niveau du cou il s'enfonce profondément dans les chairs et le sillon formé présente une teinte blanche légèrement parcheminée.

La longueur du cordon dénoué est de 65 centimètres.

Le corps ne porte pas d'autres traces de violences.

1° *Cou.* Il existe des extravasations sanguines étendues dans le tissu cellulaire et les muscles. Le sillon horizontal passe sur le cartilage cricoïde. La muqueuse de la trachée présente une coloration d'un rouge-vineux.

2° *Poumon.* Les poumons très dilatés remplissent la cavité thoracique. Leur couleur est rouge-brun avec zones claires.

Détachés avec la trachée et le cœur et plongés dans un récipient plein d'eau ils surnagent. Fragmentés, ils surnagent également et la pression sous l'eau des fragments fait échapper à la surface de fines bulles de gaz, lequel ne peut

être que de l'air, la putréfaction n'ayant pas gagné les organes profonds.

3° *Cœur*. Contient des caillots cruoriques.

4° *Estomac*. Renferme un liquide muqueux légèrement trouble et peu abondant.

5° *Crâne*. Pas de fractures des os du crâne. Les vaisseaux des méninges sont gorgés de sang. La substance cérébrale présente aussi du piqueté hémorrhagique.

Le cloisonnement des alvéoles dentaires du maxillaire inférieur est manifeste.

6° *Intestin*. Contient une grande quantité de méconium.

7° *Fémur*. On constate l'existence du point d'ossification de l'extrémité inférieure.

CONCLUSIONS. Le corps est celui d'un enfant nouveau-né du sexe masculin parvenu au terme normal de la gestation.

Il est né viable et a respiré. En raison du début de la putréfaction, la mort remonte à deux jours au moins et huit jours au plus; elle est due à l'asphyxie par strangulation à l'aide du cordon, lequel a été arraché du placenta et n'a pas été lié. L'enroulement du cordon formant un nœud simple autour du cou ne peut être dû dans le cas présent qu'à une manœuvre criminelle effectuée peu de temps après la naissance.

Près d'un mois après le dépôt de notre rapport, la nommée X... âgée de 30 ans, modiste, rue des Enfants-Abandonnés est arrêtée. Les voisins ayant vu disparaître subitement son état de grossesse avancée, sans que l'existence d'un enfant en donnât l'explication, l'avaient dénoncée à la justice.

X., entre dans la voie des aveux dès son premier interrogatoire.

Elle est secondipare et le premier enfant est décédé à l'âge de quatre mois. Dans son récent accouchement l'enfant, dit-elle, est venu au monde sans faire de mouvements. Elle a arraché le cordon du placenta et l'a enroulé machinalement autour du cou sans savoir au juste ce qu'elle fai-

sait. Elle a gardé ensuite le cadavre pendant cinq jours dans sa chambre, puis incommodée par l'odeur elle est allée le déposer dans l'église de la Mission de France.

Ces déclarations concordaient entièrement avec les conclusions de l'expertise. Mais en cour d'assises X., sur les conseils de son avocat, revient sur ses aveux qu'elle a cependant signés après lecture.

Elle déclare qu'elle n'a jamais avoué avoir enroulé le cordon autour du cou ; l'enfant est venu au monde tel qu'il nous a été soumis et la défense s'appuyant sur l'opinion de Devergie a pu obtenir l'acquiescement de X., qui avait fait il est vrai six mois de prison préventive.

Cette observation est curieuse par la particularité de l'enroulement du cordon autour du cou avec formation d'un nœud simple. Nos recherches ne nous ont pas permis de retrouver un fait semblable ; et d'ailleurs depuis Tardieu, il n'a été publié, croyons-nous, aucune observation d'infanticide par strangulation à l'aide du cordon.

Brouardel, dans son livre récent sur « l'Infanticide (1) » n'en signale aucun cas nouveau. C'est bien là le mode d'infanticide le plus rare. On ne saurait penser dans le cas précédent à une disposition naturelle du cordon et il ne pouvait exister le moindre doute sur la manœuvre criminelle ayant amené la mort de l'enfant et que l'accusée avait tout d'abord avouée.

Nous ne pouvons que constater encore une fois l'extrême indulgence du jury dans les affaires de suppression d'enfant et d'infanticide.

M. BROUARDEL. — M. Dufour dit que je n'ai pas cité de cas nouveau, cela est vrai, mais cependant j'en ai vu un bien curieux :

Je suis appelé un jour chez un de mes collègues : un enfant venait de naître, le cordon ombilical noué autour du cou, et bien que fortement étranglé, il poussait des cris ; il y avait autour du cou, des ecchymoses qui ont persisté plus de huit jours. Je n'ose

1. BROUARDEL. — *l'Infanticide*. Paris, J.-B. Baillière. 1897.

pas dire que dans ce cas le cordon était noué comme celui de M. Dufour, mais enfin l'enfant étranglait et cependant avait poussé des cris. En sorte que je suis beaucoup plus près de Devergie que de Tardieu.

M. MASBRENIER. — Je regrette qu'aucun des accoucheurs qui font partie de la Société ne soit présent pour prendre la parole. Je ferais remarquer que si le cordon enroulé autour du cou peut produire une compression, celle-ci n'est pas telle qu'il en résulte un sillon parcheminé comme dans le cas de M. Dufour.

Pour avoir un sillon parcheminé, il faut que la compression soit forte. Sur cent accouchements, vingt fois environ l'enfant vient avec le cordon enroulé autour du cou, il est violacé, mais sa vie n'est pas compromise pour cela. Dans une pratique déjà longue, je n'ai jamais vu ni cordon noué, ni sillon parcheminé.

M. BROUARDEL. — M. Masbrenier a-t-il vu des ecchymoses ?

M. MASBRENIER. — Non, jamais.

M. BROUARDEL. — Dans le cas de M. Dufour, il y avait eu évidemment infanticide, mais le point important à retenir au point de vue général est celui-ci : Un enfant peut avoir le cou comprimé par le cordon ombilical et cependant respirer.

M. Lefuel lit une note au nom de la Commission chargée de l'examen de la proposition de MM. Danet et Thoinot. (Responsabilité civile et pénale des administrations municipales, des Etablissements publics et privés en matière sanitaire).

M. LEFUEL. — *Déterminer la responsabilité civile et pénale des administrations municipales et des établissements publics et privés en matière Sanitaire et notamment dans le cas où des eaux contaminées sont distribuées aux populations urbaines*, telle était la tâche dont avait été chargée la Commission. C'est intentionnellement qu'elle ne l'a remplie qu'en partie.

En étudiant le projet de loi ayant pour objet la *protection de la santé publique*, elle a constaté que par de légères additions aux articles 9 et 26, elle satisferait dans une large mesure aux *desiderata* formulés par MM. Danet et Thoinot. Elle a donc volontairement restreint le mandat dont elle était investie et elle s'est bornée à présenter quelques amendements qu'elle vous prie d'accueillir favorablement. En procédant ainsi la commission a voulu affirmer son respect pour une œuvre législative entamée de-

puis plusieurs années et dont l'achèvement honorera le Parlement : elle croit aussi aider à la prise en considération des vœux dont l'initiative lui appartient.

Les propositions de la commission dérivent toutes — il est bon de le répéter, — de la loi du 4 avril 1884 sur l'organisation municipale. Elles sont d'ailleurs la conséquence logique de certaines prescriptions du Projet de loi qui, déjà adopté par la Chambre des Députés, est actuellement soumis pour la seconde fois aux délibérations du Sénat.

Se référant à l'article 5, la commission n'a pas eu à définir ni à énumérer les établissements publics et privés dont elle vise les Directeurs dans le deuxième paragraphe de l'article 9.

Elle estime combler une lacune regrettable en étendant au maire, dont l'incurie peut, dans certains cas strictement précisés, être si préjudiciable à la santé publique, l'amende dont l'article 26 frappe à bon droit tous ceux qui auront mis obstacle à l'application de la présente loi.

Le Sénat s'est justement refusé à créer un nouveau fonctionnaire. Par là il a implicitement désigné le maire pour recevoir les déclarations prévues par l'article 5 et conséquemment celles qui seraient encore exigées aux termes du second paragraphe de l'article 9. Dans l'un et l'autre cas, — il y a lieu de le remarquer, — le maire — qui, si intelligent qu'il soit d'ailleurs, est d'ordinaire incompétent en matière sanitaire — ne sera qu'un intermédiaire entre les habitants de la commune et l'administration supérieure sous la surveillance de laquelle il est placé par l'article 91 de la loi du 5 avril 1884.

Son rôle sera des plus simples, néanmoins personne n'en pourra méconnaître l'importance et l'utilité. Voici en quoi il consistera :

Le maire aura à enregistrer les renseignements qui lui seront fournis dans les cas spécifiés par la loi. Immédiatement il délivrera récépissé à qui de droit de toutes les déclarations dont il sera régulièrement saisi ; il les transmet-

tra sur le champ à l'administration supérieure qui seule aura qualité et autorité pour agir en prenant d'urgence les mesures que le Conseil départemental d'hygiène jugera nécessaires.

En fait, et quelles que soient les indications que le préfet trouvera fréquemment dans les journaux, l'intervention de ce haut fonctionnaire sera la plupart du temps subordonnée aux avis que lui adresseront les municipalités. Dès lors il est inadmissible qu'un maire qui sera en réalité parfois la *cheville ouvrière*, puisse impunément par sa négligence ou son mauvais vouloir paralyser ou amoindrir l'effet d'une loi profondément humaine par son objet.

Il convient qu'une peine pécuniaire puisse être au besoin prononcée contre lui si, chacun ayant fait son devoir, il se soustrait aux obligations qui lui incombent de par une loi dont l'exacte observation intéresse au premier chef la santé publique.

M. BROUARDEL. — Le projet de loi avait prévu un inspecteur chargé de faire exécuter la loi, on l'a supprimé, en sorte que personne n'est chargé de l'exécution.

M. LEFUEL. — C'est précisément pour cela que MM. Danet et Thoinot ont fait leur proposition. La Commission a préféré ne pas s'arrêter à un point particulier de la question, mais l'étudier tout entière ; elle s'est, sur ce point par exception, attribué un mandat plus étendu que celui que lui avait confié la Société.

M. BROUARDEL. — La Commission a bien fait d'élargir son rôle.

Les conclusions de la Commission sont adoptées par la Société à l'unanimité. Ces conclusions seront transmises à la Commission du Sénat.

Le Secrétaire,

Ch. VALLON.

ANNEXES

LETTRE CIRCULAIRE ADRESSÉE AUX MEMBRES TITULAIRES ET CORRESPONDANTS NATIONAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE.

XIII^e Congrès International de Médecine

Paris, 2 au 9 Août 1900

SECTION DE MÉDECINE LÉGALE

Paris, le 15 juin 1900.

Très honoré Collègue,

La Société de Médecine légale de France a constitué une section de « Médecine légale » sous la présidence de M. le Professeur Brouardel dans le Congrès International de Médecine qui se tiendra à Paris du 2 au 9 août 1900.

J'ai l'honneur de solliciter votre adhésion à ce congrès et de vous dire tout le prix que la Société de Médecine légale de France attache au concours de ses membres titulaires et correspondants.

La cotisation de 25 francs donne droit aux publications du Congrès, à une réduction de 50 % sur le tarif des chemins de fer Français et à l'entrée à l'Exposition pendant la durée du Congrès.

Pour jouir de ces avantages, il est nécessaire que votre adhésion et votre cotisation parviennent avant le 10 juillet *au Trésorier du Congrès, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine*. Votre carte vous sera envoyée dans le courant du mois de juillet.

J'ai l'honneur de vous prier de me faire connaître, en même temps, votre intention de faire partie de la Section de Médecine légale et si vous désirez faire une communication en séance, de m'en indiquer immédiatement le titre et les conclusions. Nous devons arrêter l'ordre du jour des séances au 10 juillet au plus tard.

Je reste entièrement à votre disposition pour les renseignements que vous pourriez désirer.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré Collègue, l'expression de ma considération très distinguée.

Le Secrétaire général, A. MOTET.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE

Paris, 2-9 août 1900

COMPTE-RENDU DE LA SECTION DE MÉDECINE LÉGALE

La section de médecine légale s'est réunie dans le petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, le vendredi 3 août 1900, sous la présidence de M. le Professeur Brouardel, qui a souhaité la bienvenue aux membres adhérents, étrangers et nationaux, dans une chaude allocution saluée par les applaudissements de l'Assemblée.

Il a ouvert la séance et il a été procédé à la nomination des membres du bureau.

Ont été nommés :

Présidents d'honneur :

MM. Clark BELL, de New-York ;
Professeur STRASSMANN, de Berlin ;
VLEMINCKX, de Bruxelles ;
MIOT, de Charleroi ;
LARGUIER DES BANCELS, de Lausanne.

Président : M. le professeur BROUARDEL, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Vice-Présidents : MM. LEFUEL, conseiller à la Cour d'appel de Paris ;
DESCOUST, chef des travaux pratiques de médecine légale ;
E. DEMANGE, avocat à la Cour d'appel ;
D^r SUTHERLAND, d'Édimbourg ;
D^r ZIENKE, de Berlin ;
Professeur OTTOLENGHI, de Sienna.

Secrétaire général : D^r MOTET.

Secrétaire général adjoint : D^r THOINOT.

Secrétaire des séances : M. E. MARTIN, de Lyon.

M. le D^r Thoinot, membre de la Société de médecine légale, a publié un compte rendu des travaux de la section de médecine légale dans la *Gazette des Hôpitaux*. Nous ne pouvions mieux faire que d'emprunter ce résumé si clair au journal pour lequel il avait été préparé, et dont le rédacteur en chef, M. le D^r Lesourd, nous a gracieusement autorisé à nous servir.

I. DE L'INFLUENCE DE LA PUTRÉFACTION SUR LA DOCIMASIE PULMONAIRE HYDROSTATIQUE. — Le rapport sur la question avait été confié à MM. les docteurs Descoust et Bordas (de Paris).

Chacun sait à quelles conclusions conduisait, il y a quelques années encore, et de l'avis unanime, l'épreuve docimastique, c'est-à-dire cette épreuve qui consiste à chercher si un nouveau-né a respiré ou non en plongeant ses poumons dans l'eau : le poumon surnageait-il, c'était signe qu'il avait reçu de l'air, que l'enfant avait respiré ; gagnait-il le fond de la cuvette à eau, c'était signe que l'enfant n'avait pas respiré : le poumon vide d'air est en effet plus dense que l'eau.

Mais un facteur de fréquence singulière venait troubler les résultats : c'était la putréfaction. La putréfaction développe des bulles de gaz sous les plèvres, et le poumon soulevé par les bulles gazeuses surnageait forcément dans la cuvette, faussant ainsi radicalement la valeur de l'épreuve docimastique.

MM. Descoust et Bordas ont introduit une nouvelle donnée dans la science, et ils l'ont défendue depuis quelques années dans une série de publications. Cette donnée la voici : Les poumons d'un être (homme ou animal) nouveau-né qui n'a réellement pas respiré *ne subissent pas la putréfaction gazeuse* ; la putréfaction qu'ils subissent est surtout, seulement même, une putréfaction de *liquéfaction* ; ils tombent en *deliquium*. Et cela résulte pour eux d'une loi générale de putréfaction chez le nouveau-né qui n'a pas respiré, *qui est mort quelque temps avant son expulsion*, pour placer la question sur son vrai terrain : un tel nouveau-né se *momifie* ; il n'y a pas chez lui de véritable décomposition cadavérique, car son tube digestif ne contient pas de microbes, qui sont, on le sait, les agents de la putréfaction gazeuse. Celle-ci est au contraire la règle chez le nouveau-né qui a respiré, c'est-à-dire qui a introduit des microbes dans ses voies respiratoires et digestives, par

respiration et par déglutition. Et la conclusion s'impose pour eux : la putréfaction chez le nouveau-né qui n'a pas respiré ne peut pas provoquer de phénomènes susceptibles de modifier la densité des poumons et *la putréfaction gazeuse pulmonaire est fonction de la respiration.*

Le seul cas embarrassant en l'espèce est celui bien connu où l'on trouve un poumon de nouveau-né présentant les caractères objectifs ordinaires des poumons qui n'ont pas respiré : couleur sombre, densité, etc., et sur lequel se sèment *quelques bulles, d'ailleurs discrètes, de gaz de putréfaction.* Pour MM. Descoust et Bordas, ce ne sont pas là des poumons n'ayant vraiment pas respiré, mais des poumons ayant accidentellement et très passagèrement respiré, si faible dose d'air qu'ils aient pu respirer.

La section a écouté avec le plus grand intérêt cette remarquable communication ; quelques objections ont seulement été formulées par MM. E. Martin (de Lyon), Ziemke (de Berlin), etc., sur la trop grande rigueur de la règle posée par les rapporteurs et qui veut l'intervention *sine qua non* de la respiration pour déterminer la putréfaction gazeuse du poumon.

Come l'a formulé souvent M. Brouardel il y a encore ici une étape à franchir, etsi *scientifiquement* la notion introduite par MM. Descoust et Bordas semble devoir cesser d'être contestée, la *pratique médico-légale* peut encore rester sur la réserve et se garder d'affirmer que tout poumon où l'on rencontre la putréfaction gazeuse est un poumon qui forcément a respiré : pareille affirmation serait à l'heure actuelle peut-être scientifique, mais dangereuse pour l'inculpée.

II. DES LÉSIONS VALVULAIRES CONSÉCUTIVES AUX CONTUSIONS DES PAROIS THORACIQUES. — MM. Laugier (de Paris) et Castiaux (de Lille) ont traité cette question d'une façon aussi complète qu'intéressante. Elle est de date toute récente. C'est à E. Barié que revient l'honneur de la première étude

d'ensemble consacrée aux ruptures valvulaires, et nous pouvons ajouter, de la plus complète qui ait été publiée jusqu'à ce jour. Avant cet important travail, il n'existait, épars dans la science, qu'un certain nombre de faits ou d'observations dus, à l'étranger, à Henderson, Prescott-Hewitt, Todd, Peacock, Hayden, Swiney, Foster, Burney Yeo, Weiss, Lindmann, — en France, à Legendre, Aran, Alvarenga, Peter, Leroy, et surtout Durosiez, qui avait pu réunir vingt cas de déchirure des sigmoïdes aortiques résultant d'un choc extérieur.

Dans sa thèse d'agrégation, Charles Nélaton a consacré tout un chapitre aux affections cardiaques consécutives aux ruptures valvulaires produites par le traumatisme précordial, et, d'une façon plus générale, par le traumatisme thoracique, et, il a ajouté quatre observations nouvelles et inédites, dont une, très intéressante, de Millard, aux faits déjà connus.

Postérieurement à la thèse de Nélaton, il faut citer un certain nombre d'observations dues à Hermann Biggs, Tretzel, Hecktoën, Haidenhain, Bernstein, la thèse de Gilbin, des leçons cliniques de Barié, de Jaccoud et de Potain, et les excellentes thèses de J. Dreyfus et de Ch. Dufour. La première contient une très belle observation de rupture d'une sigmoïde pulmonaire recueillie par N. Weiss ; la seconde, publiée sous l'inspiration de notre collègue Descoust, est exclusivement consacrée à la rupture des sigmoïdes aortiques dont elle contient vingt-quatre observations.

Enfin MM. Laugier et Castiaux apportent une observation inédite, due aux docteurs Carrière et Leroy (de Lille), de lésions valvulaires aortiques consécutives à un écrasement de la région précordiale par une charge de planches.

On peut se demander en vertu de quel *mécanisme* des organes aussi profondément situés que les valvules peuvent être mis en cause par un traumatisme extérieur. La réponse est facile. Le choc imprimé à la cage thoracique,

dont on connaît assez la flexibilité, se transmet, par l'intermédiaire de la paroi, à un appareil musculaire creux, que parcourt incessamment un liquide poussé par des contractions rythmiques, et qui est pourvu de valvules destinées à empêcher le reflux de ce liquide dans la cavité dont il vient d'être chassé, au moment où le relâchement (diastole) succède à la contraction (systole).

Il suit de là que c'est, en réalité, par le sang intra-cardiaque qu'agit la pression extérieure due au traumatisme, et ce dernier, en vertu de la loi physique de l'incompressibilité des liquides, force, en quelque sorte, le passage, en déchirant ou rompant, plus ou moins complètement, une ou plusieurs valvules.

Les lésions valvulaires ont pu être reproduites *expérimentalement*, dans des conditions qui rappellent de près le mécanisme clinique, qui sera étudié ci-dessous.

Barié, après avoir effectué la réplétion du système artériel d'un cadavre, au moyen d'une injection d'eau dans la carotide interne, et amené ainsi la distension de l'aorte dont les sigmoïdes abaissées ferment l'orifice auriculo-aortique, a frappé, avec un maillet du poids de 75 kilos, une planchette fixée sur la région sternale. Quatre fois sur sept, il a réussi à déchirer, de la sorte, une valvule sigmoïde, et, le plus souvent, celle de la cloison. Quant à Dufour, il a contusionné, également à coups de maillet, la région sternale de chiens immobilisés sur le dos, et dans chacune de ses quatre expériences, il a obtenu une ou plusieurs ruptures valvulaires aortiques.

Les différents traumatismes relevés dans les observations du mémoire de Barié et des thèses de Nélaton, Dreyfus et Dufour, réalisent toutes les conditions de choc ou de pression thoracique requises pour amener l'exagération de pression sanguine intra-cardiaque nécessaire à la production de ruptures valvulaires.

Sur les 24 malades aortiques de la thèse de Dufour, 14 étaient tombés d'une hauteur plus ou moins grande, avec

choc de la poitrine contre le sol, une rampe ou des marches d'escalier, un arbre, etc. ; dans 8 autres cas, comme dans celui de Carrière, il y avait eu contusion résultant d'un coup, ou du choc d'un corps pesant (coup de brancard, de timon, coup de pied de cheval, coup de tête, choc d'une bille de bois, etc.) ; dans les 2 derniers cas, enfin, il s'agissait d'un traumatisme, en quelque sorte bilatéral (tamponnement, compression entre deux banquettes de wagon).

Pour les lésions mitrales, les trois observations de Barié sont trois exemples : l'un, de pression violente, l'autre de chute, le troisième de coup. Quant aux deux faits de Potain et de Vibert, rapportés par Dreyfus, ce sont deux cas de chute.

Dans la seule observation de rupture tricuspidiennne connue, il y avait eu un coup violent dans la région précordiale (Todd).

Dans l'observation de rétrécissement pulmonaire reproduite par Nélaton, le malade avait reçu un coup de pied de cheval, et dans le fait, jusqu'à présent unique, de rupture sigmoïdienne pulmonaire, dû à N. Weiss, il y avait eu chute sur la région précordiale.

Quand on étudie les observations rapportées par Barié, Ch. Nélaton, Dreyfus et Dufour, on voit que les lésions aortiques sont beaucoup plus fréquentes que les mitrales (ce qu'explique suffisamment la moindre résistance des voiles sigmoïdiens), et que, dans la mitrale, ce sont les cordages, ou les colonnes charnues, qui se rompent, et jamais la valvule elle-même. Quant aux lésions tricuspidiennes et pulmonaires, elles sont absolument rares. C'est dire que les lésions valvulaires traumatiques du cœur gauche sont la règle, et celles du cœur droit, l'exception. Au reste, voici exactement les chiffres respectifs de ces différentes lésions. Sur les 36 cas actuellement connus, 25 fois il y avait lésion valvulaire aortique, 8 fois lésion mitrale, 2 fois lésion sigmoïdienne pulmonaire et 1 fois lésion tricuspidiennne.

Sur 6 autopsies de lésions aortiques relatées par Barié et

Dufour, on trouva 4 fois la rupture d'une sigmoïde aortique, 2 fois la rupture de deux, et les lésions consistaient tantôt en une échancrure du bord libre, tantôt en une déchirure transversale suivant la base ou le long du bord libre, tantôt enfin en une déchirure verticale.

Il y a deux autopsies de lésions mitrales : dans l'une, rupture des quatre tendons de la valvule ; dans l'autre, forte éraillure du pilier antérieur de la valvule.

L'observation de Weiss a donné une déchirure transversale de la sigmoïde pulmonaire droite ; et dans l'unique observation de lésion tricuspidiennne (Todd), on trouva la rupture de tous les tendons fibreux de la valvule.

Ce qu'il y a de particulier dans la *symptomologie* des ruptures valvulaires par traumatisme, c'est le début, car les signes établis sont ceux des lésions similaires du cœur non traumatiques.

Si un malade, qui vient d'être victime d'un choc violent de la cage thoracique, présente une douleur vive, déchirante, au niveau de la région précordiale, une dyspnée extrême, des attaques syncopales, il y a bien des chances, même si ces accidents sont suivis d'une rémission, pour qu'il s'agisse d'une lésion valvulaire immédiate, ou, tout au moins, d'un trauma endocardique susceptible de produire une altération valvulaire consécutive.

Aussitôt après s'établissent les signes, saisissables à l'oreille, de la maladie valvulaire, signes analogues à ceux de la maladie valvulaire spontanée, avec cette différence toutefois que les souffles sont plus intenses et plus prolongés, et que le frottement, dans le courant sanguin, des lambeaux valvulaires ou des cordages rompus donne au bruit morbide une tonalité et des vibrations spéciales.

Sur les 24 aortiques dont il a rapporté les observations, Dufour a noté, 13 fois, un *début* immédiat ou postérieur, de quelques jours seulement, au traumatisme ; 1 fois, les accidents ont apparu au bout de deux mois, 1 fois, au bout de deux ans, 1 fois, au bout de quatre ans.

Dans les 3 observations de lésions mitrales citées par Barié, le début des accidents a été immédiat ou très rapide.

Le diagnostic d'insuffisance traumatique des valvules entraîne, ainsi qu'on a pu facilement s'en rendre compte par tout ce qui précède, un *pronostic grave*, que l'existence de lésions antérieures assombrira encore, bien entendu. De blessé, le sujet atteint ne tarde pas à devenir un malade, un cardiaque. Les efforts, les travaux fatigants, les longues marches lui deviennent pénibles, sinon impossibles. S'il s'agit d'un ouvrier, il en résulte, pour lui, une incapacité de travail partielle ou totale.

Les symptômes qui caractérisent l'insuffisance s'accroissent de jour en jour et aboutissent finalement à l'*asystolie* et à la mort souvent subite, s'il s'agit d'une lésion aortique.

Cette *gravité de pronostic* se marque, indépendamment de l'intensité de symptômes, par la *rapidité de la marche* : l'organe surpris brusquement résiste moins bien que dans l'insuffisance pathologique progressive.

Quelle est la durée de *survie* laissée aux malades par ces graves lésions ? Variable, suivant le siège et l'étendue des déchirures, et aussi suivant l'état antérieur du cœur, c'est, toutes choses égales d'ailleurs, dans les cas de rupture des sigmoïdes aortiques, qu'elle s'est, jusqu'à présent, montrée la plus longue. Non seulement on a vu la vie des blessés se prolonger un an, deux ans, trois ans, mais dans deux observations (Barié et Durosiez) les sujets n'ont succombé qu'au bout de dix ans ; dans deux autres cas (Alvarenga et Barié), les malades vivaient encore après onze et quatorze ans ; mais ce sont là des faits certainement exceptionnels.

La *guérison* est naturellement tout à fait exceptionnelle : elle s'est présentée toutefois et notamment dans un cas de Leroy-Carrière.

La difficulté qui se pose à l'expert, difficulté que MM. Laugier et Castiaux ont bien mise en lumière et que M. Brouardel a rappelée, est la suivante : l'expert qui constate

et le traumatisme et la lésion cardiaque est-il sûr, peut-il affirmer que cette lésion n'exstait pas avant le traumatisme ?

Un hasard peut résoudre le problème : tel le cas cité par MM. Brouardel et Descoust où le traumatisé — qui présentait après son accident les signes d'une lésion valvulaire — avait été ausculté quelques jours auparavant pour une raison quelconque et trouvé indemne de toute lésion. Mais ce hasard heureux ne se produit pas souvent, et le plus souvent grand est l'embarras de l'expert placé en face d'un problème où son affirmation peut aggraver singulièrement la responsabilité de l'inculpé. La solution est affaire d'espèce et nulle règle ne peut être donnée.

M. Brouardel dans la discussion a soulevé une intéressante question que MM. Laugier et Castiaux avaient abordée aussi: celle de l'*endocardite d'origine traumatique*. Il a rappelé à ce sujet l'observation d'un célèbre homme d'Etat français qui fut frappé un jour d'un coup de feu non pénétrant dans la région précordiale. Quelques jours après il offrait des troubles de la contraction du cœur (arythmie) sans souffle mitral ou aortique. Puis on assista à l'éclosion d'une lésion mitrale, bientôt propagée à l'aorte et l'illustre malade succomba à l'asystolie.

III. LES EXPERTISES RENDUES NÉCESSAIRES PAR LES ACCIDENTS POUVANT RÉSULTER DE L'USAGE HABITUEL D'ALIMENTS OU DE BOISSONS DONT LA CONSERVATION A ÉTÉ ASSURÉE PAR DES AGENTS CHIMIQUES. — Les rapporteurs, MM. Brouardel et Pouchet, ont dès les premiers mots de leur travail posé la question sur son véritable terrain médico-légal.

Jusqu'ici, disent-ils, les poursuites exercées au sujet de l'addition de substances antiseptiques à des aliments n'ont, pour ainsi dire, jamais abouti à des condamnations et, par conséquent, à une répression efficace, parce que les tribunaux ont envisagé cette question à un point de vue particulier dont il importe de faire ressortir l'inexactitude.

Presque toujours, la répression a été nulle, parce que la question était posée catégoriquement de la façon suivante :

« Telle substance alimentaire, additionnée de tel ou tel antiseptique a-t-elle causé un dommage immédiat à la santé du consommateur ? »

Posée en ces termes, la question amène nécessairement une réponse négative, la quantité de substance antiseptique ou conservatrice ajoutée à l'aliment n'étant jamais en quantité suffisante pour déterminer *ipso facto* des symptômes, même légers, d'intoxication.

Tout autre serait la réponse dans le cas où il s'agirait de savoir si l'ingestion, longtemps et régulièrement continuée, d'un aliment additionné d'une substance antiseptique peut nuire à la santé de celui qui fait un usage journalier d'un semblable aliment.

Ce point de vue est pourtant le seul auquel il soit logique de se placer pour juger de la valeur indifférente ou nuisible d'un aliment.

Pour prendre un exemple saisissant : une dose de 30 à 50 centigrammes d'acétate neutre de plomb, absorbée en une seule fois, pourra produire des effets médicamenteux et utiles, alors que la même quantité, répartie à la dose de quelques milligrammes dans des aliments ingérés chaque jour, produira infailliblement des phénomènes graves de saturnisme. Une eau de boisson renfermant une fois par hasard quelques milligrammes de plomb par litre ne déterminera aucun accident chez celui qui la boira ; il n'en sera plus de même s'il est fait un usage journalier d'une pareille eau.

Les substances antiseptiques ajoutées comme conservateurs aux aliments sont principalement : le *borax*, l'*acide salicylique*, le *formol*, et nul ne saurait nier que l'usage prolongé de pareilles substances ne puisse apporter un trouble sérieux de la santé, surtout dans certaines condi-

lions pathologiques préexistantes, chez les individus porteurs, par exemple, d'une lésion rénale.

D'autre part encore, la présence d'un *conservateur* altère singulièrement la *valeur nutritive* de l'aliment, car il est indiscutable que son action ne peut s'exercer qu'en mettant l'aliment dans l'impossibilité de subir les métamorphoses que lui font subir les agents de la putréfaction et qui sont, pour ainsi dire, les témoins de la possibilité pour ces aliments d'être utilisés comme substance nutritive, l'instabilité de la substance organique étant la condition essentielle des échanges nutritifs.

Ainsi que l'a écrit M. Pouchet dans l'article « Conservation des aliments » de l'*Encyclopédie d'hygiène et de médecine publique*, « toutes les fois qu'on arrive à conserver une substance alimentaire autrement qu'en la mettant mécaniquement à l'abri des germes et des ferments, on la rend plus ou moins impropre à entretenir la nutrition ».

MM. Brouardel et Pouchet terminaient leur rapport par ces mots :

« Nous pensons qu'il y aurait un grand avantage, en même temps qu'un réel intérêt pour l'hygiène publique, à faire adopter par les tribunaux cette opinion qui nous paraît absolument démontrée, que des aliments additionnés de substances antiseptiques, quelles qu'elles soient, constituent des produits de valeur nutritive amoindrie, on pourrait presque dire des aliments indigestes, et dont l'usage continué pendant un temps assez considérable ne laisse pas que d'être fort préjudiciable à la santé du consommateur.

« Il est désirable de savoir de quelle façon cette question est envisagée dans les différents pays ; et il y aurait lieu de faire à ce sujet des propositions qui seraient les bases d'un accord international. »

Le beau rapport de MM. Brouardel et Pouchet a été la base d'une discussion qui a montré combien la question ju-

ridique était difficile à poser, et combien, dans les différents pays, on envisageait la question sous des points de vue différents.

La section s'est ralliée après discussion à la formule suivante proposée par M. Bordas :

Etant donné les accidents signalés par les auteurs des différents pays résultant de l'usage habituel d'aliments ou de boissons dont la conservation a été assurée par des agents chimiques, la section émet le vœu que l'emploi de ces produits (borax, acide salicylique, formol, saccharine) soit interdit dans les matières alimentaires.

IV. DE LA COMBUSTION CRIMINELLE DES CADAVRES. — Le rapporteur, M. Ogier, a traité cette question avec sa compétence et son autorité habituelles.

Parmi les moyens qui permettent de faire disparaître un cadavre, la combustion est un de ceux que les criminels choisissent le plus volontiers. — C'est pourtant une opération fort longue et fort difficile que de brûler complètement un cadavre d'adulte, au moins dans les conditions les plus souvent défectueuses où les criminels sont obligés d'opérer.

Les questions posées aux experts portent d'ordinaire sur les points suivants :

Est-il possible de brûler un cadavre à l'aide de tel ou tel appareil ? Dans quel temps cette combustion a-t-elle pu être réalisée ? Est-il possible de faire brûler un cadavre à l'air libre, en amorçant et en entretenant la combustion à l'aide de substances combustibles ? Comment reconnaître ces substances ? etc. D'après les conditions dans lesquelles se trouve le cadavre partiellement brûlé, est-il permis d'affirmer que la combustion est le résultat d'un crime ?

Il n'est pas difficile de faire brûler complètement un fœtus ou un nouveau né dans un appareil de chauffage ordinaire, tel qu'un poêle ou une cheminée : c'est un crime as-

sez fréquent. L'expertise porte alors généralement sur l'examen des débris osseux que l'on retrouve dans les cendres et fragments de charbon non brûlés. Cet examen est quelquefois très simple et peut fournir des données utiles.

Il n'est pas rare de trouver dans les foyers des os calcinés provenant de débris d'animaux (poulet, lapin, mouton) qu'il importe de distinguer des débris humains.

Lorsqu'il s'agit d'un cadavre d'adulte, la combustion dans des appareils tels que : cheminée, fourneau de cuisine, poêle, brasero, etc., est une opération longue et pénible. Rarement les criminels se trouvent dans de bonnes conditions pour exécuter un pareil travail sans attirer l'attention. Cependant la combustion, ou les essais plus ou moins réussis de combustion de cadavres par de semblables procédés, sont fort nombreux.

Dans l'affaire Pel, l'accusé put faire disparaître le cadavre d'une femme adulte, par combustion dans un fourneau de cuisine d'assez petites dimensions : cette opération dura probablement plusieurs jours. Les essais des experts, MM. Brouardel et Lhote, faits avec un fourneau semblable, chauffé au charbon de bois, ont montré qu'on pouvait, en quarante heures environ, réduire en cendres friables un cadavre de soixante kilos, dépecé en morceaux.

Dans l'affaire Carra, un cadavre, non dépecé, fut brûlé à l'aide d'un grand brasero à coke qui se trouvait placé dans une galerie d'une champignonnière, à 25 mètres de profondeur et au-dessous d'un puits d'aération recouvert par une cheminée d'appel, conditions excellentes pour assurer un bon tirage du foyer. Malgré ces circonstances exceptionnelles, la destruction du cadavre exigea plusieurs heures.

On voit que la combustion d'un cadavre d'adulte est toujours une opération compliquée et longue que les criminels réussissent rarement à mener à son terme. On ne saurait s'en étonner lorsqu'on songe à l'énorme proportion

d'eau (75 à 80 p. 100) que contient le corps humain. Dans les fours crématoires les mieux installés, il faut une heure ou une heure et demie pour réduire un cadavre en cendres blanches. La plus grande partie du corps brûle très vite, en quelques minutes ; mais, après cette première phase, certains organes thoraciques laissent un charbon dont l'oxydation complète est fort lente.

Il est encore beaucoup plus difficile — nous dirions même presque impossible — de réduire en cendres un cadavre d'adulte par combustion à l'air libre après addition de liquides inflammables, tels que l'huile, le goudron, le pétrole, l'alcool. On connaît d'assez nombreuses tentatives de ce genre ; elles ne paraissent pas avoir souvent réussi.

Avec MM. Descoust et Robert, M. Ogier chercha il y a quelques années à préciser les conditions dans lesquelles peuvent brûler des cadavres arrosés de liquides combustibles. Il a pu constater la difficulté et l'extrême lenteur de l'opération. Les cadavres pourvus de leurs vêtements et couchés sur le dos, étaient arrosés d'huile, d'alcool ou de pétrole : quel que soit le liquide employé, le résultat final est à peu près le même, les différences consistant surtout dans la rapidité avec laquelle le feu se propage dans les vêtements imprégnés de liquide. Le pétrole paraît donner les résultats les plus favorables ; l'alcool brûle trop vite et peut se consumer sans laisser sur le cadavre de brûlures notables, s'il n'est pas employé en quantité suffisante. L'huile brûle trop lentement, détermine des combustions localisées de la chair et des vêtements.

Peut-on déterminer quelle substance a servi à amorcer et à entretenir la combustion ? Cette question, souvent posée aux experts, ne peut que rarement recevoir une solution précise.

S'il s'agit d'un liquide très volatil et très facilement combustible, comme l'alcool ou l'esprit de bois, il est clair que l'on ne pourra presque jamais en retrouver les traces ; tout aura disparu par la combustion. — Même observation

à propos du pétrole ; cependant, ce liquide renfermant d'ordinaire des produits de volatilité faible, il n'est parfois pas impossible — en examinant, par exemple, les vêtements incomplètement brûlés — d'isoler, soit par épuisement à l'éther, soit par distillation en présence de l'eau, de petites quantités de liquide dont on peut ensuite reconnaître l'origine pétrolique (odeur, carbures inattaquables par le brome, l'acide sulfurique, etc.).

Si, enfin, la combustion a été propagée par des liquides peu volatils et difficilement combustibles, comme des huiles ou diverses matières grasses, il peut arriver que certaines parties des vêtements imprégnés échappent à la destruction : il est alors relativement facile d'isoler ces matières et d'en préciser la nature.

Et M. Ogier terminait son intéressante communication par l'examen du délicat point de chimie médico-légale suivant qu'il a cherché à résoudre avec son collaborateur M. Dié :

Les matières grasses issues du cadavre pendant la combustion jouent un certain rôle ensuite pour entretenir la combustion.

L'expert est donc parfois appelé à résoudre des problèmes tels que celui-ci : une matière grasse, trouvée auprès du cadavre, ou extraite de portions de vêtements non brûlés, provient-elle du cadavre lui-même, ou bien est-elle une huile ou une autre substance grasse versée sur le corps dans le but d'en faciliter la combustion ?

Nous ne suivrons pas M. Ogier dans les intéressants détails qu'il a donnés sur ce sujet ; ils sont trop techniques, on le comprend.

V. DES DÉLITS QUI PEUVENT RÉSULTER DE LA PRATIQUE DU MAGNÉTISME PAR DES PERSONNES NON DIPLÔMÉES. — MM. Dupré, agrégé de la Faculté, et Rocher, avocat à la cour de Paris, se sont partagé la tâche de rapporter cette belle question devant la section, et ils l'ont fait avec un plein

succès. La question a vivement intéressé la section, car, comme l'a dit M. Dupré, « l'étude de l'hypnotisme est un des domaines où se rencontrent avec le plus d'intérêt commun et de profit réciproque tous ceux qui, médecins, magistrats, avocats, législateurs ou psychologues, cultivent la médecine légale ».

L'état hypnotique peut être, à l'aide de différentes manœuvres, obtenu chez un grand nombre de sujets. La provocation de l'hypnose est d'autant plus aisée à obtenir que le sujet est plus entaché d'hystérie. La grande majorité des hystériques est hypnotisable. L'hypnose peut aussi être provoquée chez des sujets qui sont ou semblent indemnes d'hystérie. En pareil cas, l'hypnotisation, en ébranlant un édifice mental peu solide, éveille souvent une prédisposition jusqu'alors latente à la névrose. L'hypnose est d'autant plus facile à obtenir qu'elle a été plus souvent provoquée. L'entraînement et l'éducation, dus à la répétition des manœuvres, les influences auto et hétéro-suggestives, exagèrent, grâce à l'inertie de la volonté et à l'obnubilation de la conscience, l'exaltation des centres automatiques, et finissent par modifier profondément la personnalité du sujet, surtout lorsqu'on envisage celui-ci dans ses rapports avec son magnétiseur. Aux mains de celui-ci, le sujet devient hyperhypnotisable, et d'une extrême malléabilité psychique.

La pratique de l'hypnotisme a sur les sujets des conséquences que le médecin légiste doit connaître. Ces conséquences sont les unes immédiates, les autres lointaines ; les unes d'ordre *médical*, les autres d'ordre *social* : il nous faut indiquer brièvement les principales.

Par sa définition même, l'état hypnotique est un *état pathologique*. En effet, le grand hypnotisme se confond, dans ses manifestations, avec les crises cataleptiques, somnambuliques ou léthargiques de l'hystérie. Le petit hypnotisme, avec ses différents degrés (états de charme, de fas-

ination, de léthargie lucide, etc.), représente autant de variétés d'automatisme morbide.

L'hypnotisme est donc, dans l'ordre thérapeutique, assimilable à tous les agents médicamenteux ou physiques, dont le maniement délicat exige l'intervention d'un médecin éclairé sur les indications à remplir, les dangers à éviter et la méthode à suivre. Le médecin a donc seul qualité pour pratiquer l'hypnotisme, et encore ne doit-il en user que dans certaines conditions déterminées, que nous n'avons pas à rappeler ici.

Même entre les mains d'un médecin compétent, à plus forte raison entre les mains d'un ignorant, la pratique de l'hypnotisme peut comporter, dans le domaine médical, des conséquences, d'ordre pathologique, assez variées; les unes immédiates, les autres plus éloignées, les unes bénignes et passagères, les autres sérieuses et tenaces. Ces accidents psychopathiques, imputables à la pratique inconsiderée de l'hypnotisme, sont de trois ordres : *hystérique*, *neurasthénique* et *vésanique*. Les accidents *hystériques* consistent en diverses manifestations de la névrose (attaques convulsives, paralysies et contractures, crises de somnambulisme spontané, etc.), dont l'hypnotisation a été la cause occasionnelle. Parmi les agents provocateurs de l'hystérie, l'hypnotisme figure au premier rang. Les accidents *neurasthéniques* ou *hystéro-neurasthéniques*, secondaires aux séances hypnotiques, sont très fréquents (céphalée, insomnie, asthénie neuro-musculaire, aboulie, incapacité de travail mental, etc.). Les accidents *vésaniques* sont ceux qui résultent du trouble apporté par les pratiques hypnotiques dans l'équilibre instable de la mentalité des dégénérés. En exaltant l'émotivité des déséquilibrés, en éveillant les aptitudes délirantes des débiles ou des prédisposés, l'hypnotisme peut déterminer chez eux des accidents épisodiques, qui ont pour fonds commun la dégénérescence mentale et pour cause occasionnelle l'ébranlement psychique, souvent même léger, dû aux manœuvres magné-

tiques (états d'obsession, d'anxiété, d'aboulie, phobies, idées fixes, bouffées délirantes, etc.).

Ces accidents psychopathiques se développent en raison directement proportionnelle à la répétition des pratiques, à la prédisposition nerveuse des sujets, et à la publicité des séances d'hypnotisme.

Cette première catégorie de méfaits dus à l'hypnotisme résulte de l'incompétence des hypnotiseurs non diplômés, qui, en maniant à tort et à travers un agent thérapeutique redoutable dont ils ignorent les dangers, font de la médecine un exercice illégal et périlleux, et portent à leurs clients, par imprudence et légèreté, un préjudice le plus souvent inconscient et involontaire.

Une deuxième catégorie de méfaits, dus à l'hypnotisme, résulte non plus de l'incompétence, mais de la *malhonnêteté* des hypnotiseurs : elle vise, dans le domaine social, des faits d'*ordre criminel*.

L'hypnotisme a, de tout temps, été pratiqué par des magnétiseurs plus ou moins professionnels, des guérisseurs non médecins, des charlatans exploitant la crédulité publique, des amateurs de salon, des somnambules de foire ou de cabinet. Toutes ces catégories d'hypnotiseurs constituent un monde de moralité suspecte, qui exerce ses pratiques sur des sujets à mentalité faible et déséquilibrée, et peut être entraîné, par conséquent, à faire de l'hypnotisme un usage intéressé et malhonnête, et à porter à leurs clients, par calcul, un tort prémédité et criminel.

L'observation des faits démontre qu'un certain nombre d'attentats, physiques et moraux, peuvent être commis sur la personne des hypnotisés par les hypnotiseurs. Parmi tous ces méfaits, celui qui peut être considéré comme le *crime hypnotique* par excellence, est le *viol*, l'*attentat à la pudeur*.

Deux notions capitales ressortent de l'histoire du viol accompli à la faveur de l'hypnose : la *réalité* du fait, scientifiquement établie par les affaires Costellan et Lévy, pour ne

point invoquer les observations douteuses ; ensuite, l'extrême rareté du fait, prouvée par la pauvreté des documents médico-légaux sur la matière.

Outre les *attentats physiques*, le viol et l'attentat à la pudeur, il existe des *attentats moraux* que l'hypnotiseur malhonnête peut commettre aux dépens de l'hypnotisé, en lui extorquant des *aveux* et des *confidences*, qu'il peut ensuite exploiter. Il existe, dans la littérature de l'hypnotisme, des exemples qui établissent la possibilité de ces attentats.

Peut-on suggérer — au sens vrai, *hypnotique* du mot — un crime ?

M. Dupré répond fort justement qu'il est possible de suggérer à certains sujets l'idée et l'accomplissement d'un crime (vol, incendie, assassinat). Mais plusieurs conditions sont nécessaires pour la réalisation de *l'expérience*. La première est que le sujet ait été déjà souvent endormi, que sa suggestibilité ait été cultivée, développée et assouplie par le même hypnotiseur : la seconde, est que l'action criminelle se réduise à un simple délit (larcin, mensonge, etc.), ou à un *crime de laboratoire*. Dans les deux cas, en effet (simple délit ou crime fictif), la résistance morale de l'hypnotisé ne se réveille pas et l'acte est commis.

Dans le cas, au contraire, d'une suggestion *franchement criminelle*, *l'hypnotisé résiste* : la suggestion par l'hypnotisme du crime vrai, réel, *n'est pas prouvée*.

Parmi les délits résultant de la pratique de l'hypnotisme par des personnes non diplômées, rentrent encore tous les faits d'*abus de confiance*, commis par les somnambules et hypnotiseurs professionnels aux dépens de leurs clients. Ces résultats ne proviennent d'ailleurs que bien indirectement de la pratique de l'hypnotisme, et sont plus imputables à la débilité mentale de la clientèle des cabinets de magnétisme, qu'à la pratique de l'hypnotisme, proprement dit. Le plus souvent, l'hypnotisme n'est pour rien dans la mise en scène de l'exploitation du client : l'hypnotisation, lorsqu'elle intervient, est pratiquée par un hypnotiseur associé, sur

la somnambule dite lucide, et non sur le client, dont la naïve crédulité est exploitée, à l'état de veille, par la complicité et pour le compte des deux compères.

M. Rocher, auquel était dévolue la *partie juridique*, a posé la question très nettement.

L'intérêt social exige impérieusement que le maniement du magnétisme soit interdit à toute personne qui ne présenterait pas les garanties indispensables de savoir et d'expérience.

Par quelles voies atteindre, et comment réprimer (réprimer c'est prévenir) les pratiques des individus de tous ordres, amateurs philanthropes ou entrepreneurs intéressés, dépourvus de titres réguliers, étrangers à l'art de guérir, et par là même capables de faire de l'hypnotisme un agent nuisible à la santé publique ?

M. Rocher estime que les délits à poursuivre sont ici de trois ordres :

- 1° Délit d'exercice illégal de la médecine ;
- 2° Délit d'escroquerie ;
- 3° Délit d'imprudence.

Il croit que sous un de ces trois chefs le tribunal peut atteindre le charlatan magnésiteur.

Le rapport de MM. Dupré et Rocher, a donné lieu à une brillante discussion dans laquelle sont intervenus médecins et juristes : les médecins tels que MM. Motet, Szigeti, etc., pour signaler des cas de *mort* consécutifs à la pratique de l'hypnotisme par des charlatans ; les juristes pour donner leur avis sur la meilleure manière d'atteindre les irréguliers de l'hypnotisme. M^e Demange a conseillé de déclarer hautement que l'hypnotisme était un procédé thérapeutique : quand le fait sera bien établi, la Cour suprême aura une base pour se prononcer en dernier lieu et frapper les magnétiseurs acquittés ailleurs.

La section de médecine légale, en conclusion de la discussion, a adopté le vœu suivant :

« L'hypnotisme et le magnétisme sont de véritables agents thérapeutiques, dont l'emploi inconsideré peut entraîner de graves conséquences.

La pratique en doit être réservée aux personnes pourvues du diplôme de docteur en médecine (art. 1^{er} et 16 de la loi de novembre 1892).

Le XIII^e Congrès international de médecine (section de médecine légale) émet le vœu que dans tous les pays la législation soit amendée ou étendue de manière à empêcher cet exercice illégal de la médecine, sous quelque forme et quelque titre que se déguisent les pratiques psychothérapeutiques. »

VI. L'ACTION DES NOUVELLES POUDRES PYROXYLÉES FRANÇAISES SUR LA PEAU ET LES VÊTEMENTS (M. L. THOINOT). — Il est difficile, même à son auteur, de résumer un rapport, qui a été surtout établi de façon à constituer une démonstration pour les yeux, et qui a comporté l'exécution d'un grand nombre de photographies, de cartons de tir, et de pièces diverses.

Ce qu'on peut retenir, en résumé, de ce travail, le voici :

A l'antique poudre noire se substituent aujourd'hui les poudres pyroxyllées à effets puissants, donnant au tir une vitesse et une action autrefois inconnues. Quel effet vont-elles produire sur la peau, sur les vêtements ? Quels caractères spéciaux les lésions qu'elles produisent vont-elles offrir au médecin expert ?

Ces lésions forment un *tatouage*, comme celles de la poudre noire, mais ce tatouage massif et serré, à bout portant, disséminé d'autant plus que le tir s'éloigne, emprunte à chaque poudre pyroxyllée des caractères spéciaux.

Un premier caractère — commun à toutes — c'est la lésion d'incrustation du grain de poudre : le grain est ici gros, apparent, dur ; il pénètre la peau avec force, il la *hérisse*. Puis, le tatouage s'impose à l'œil par une *couleur spéciale* : la poudre J, poudre bichromatée, donne un tatouage d'un

beau vert, diagnosticable en sa provenance à première vue ; la poudre S un tatouage gris non moins particulier, etc. ; la bourre devient, avec les poudres pyroxyllées, et en raison de la force de projection, un agent offensant, qui s'incruste sur la surface de tir, dans les corps à faible distance.

Enfin, il faut tenir compte des délabrements considérables que produisent, sur les parties sous-jacentes à la peau, ces poudres à effet si puissant.

VII. COMMUNICATIONS DES MEMBRES DE LA SECTION. — A côté des rapports traitant de questions mises à l'ordre du jour, la section a entendu la lecture de communications dues à ses divers membres.

Quelques-unes sont d'intérêt trop spécial pour être présentées ici ; telles sont :

La Jurisprudence médicale aux États-Unis au XIX^e siècle, par Clark BELL.

La Chirurgie des chemins de fer aux États-Unis, par le même.

La Réhabilitation du témoignage des experts, par A. BACH. (Il ne faut pas entendre le mot expert ici dans le sens français ; lesdits experts ne sont aux États-Unis que des conseils pris et payés par chaque partie.)

La Statistique criminelle au Mexique, de G. SILVA, travail fort intéressant, et qui montre combien la criminalité et la manière d'envisager les crimes et délits varient avec les pays.

D'autres sont d'un intérêt général et nous allons les résumer.

A. Le docteur Ollive (de Nantes) a communiqué une intéressante observation d'empoisonnement, terminée par la guérison, et dans lequel le diagnostic était à faire entre le strychnisme, le digitalisme ou l'urémie. Il s'agissait d'une erreur commise dans la préparation de pilules de sulfate

de spartéine à 5 centigrammes. Le pharmacien avouait l'erreur, mais disait : c'est de la digitaline ; un médecin affirmait que les symptômes étaient ceux du strychnisme, un autre médecin émettait des doutes et pensait qu'on pouvait être devant une urémie à forme convulsive.

M. Ollive étudia successivement les symptômes des empoisonnements et de l'urémie, para les objections et les réfuta, et conclut enfin à l'empoisonnement par la strychnine qui, malgré sa dose élevée, n'avait pas entraîné la mort.

B. Le docteur Corin (de Liège) a étudié d'une façon remarquable quelques points de l'histoire de la submersion :

1° Le mécanisme de la mort subite pendant la submersion ;

2° Le mécanisme de la putréfaction chez les noyés ;

1° Il est possible de provoquer expérimentalement la mort subite dans la submersion.

Il suffit pour cela de parésier les centres respiratoires par des doses convenables de chloral et de mettre les centres médullaires dans un certain état d'hyperexcitabilité en donnant à l'animal de la strychnine. Le chloral peut être remplacé par d'autres poisons hypnotisants ; on peut aussi déprimer les centres par certains procédés (commotion, compressions cérébrales).

Au lieu d'employer de la strychnine on peut augmenter l'intensité de l'excitation (submersion dans l'eau très froide).

Les animaux ainsi préparés meurent brusquement par parésie respiratoire ou parésie cardiaque, suivie d'une baisse brusque de la pression sanguine.

Le seul signe caractéristique de cette mort subite est le manque de liquide dans les voies respiratoires. Les ecchymoses sous-pleurales et sous-muqueuses peuvent exister ou manquer suivant la manière dont s'est comportée la pression sanguine.

2° La putréfaction se produit après la submersion d'une façon spécialement rapide. Cela dépend de la manière de se comporter des poumons pendant l'agonie. A ce moment les saphrophytes contenus dans le liquide de submersion arrivent dans le sang, ainsi que l'expérience suivante le démontre. On recueille aseptiquement du sang avant la submersion et pendant la dernière phase de cette dernière. Le premier reste aseptique. Dans le second se développent de nombreuses colonies bactériennes. Chez l'homme une autre circonstance hâte la putréfaction. Le sang qui reste fluide transporte les colonies au travers des tissus. C'est cette circonstance qui fait que les cadavres d'autres genres de mort rapide se putréfient aussi si rapidement.

C. M. Szigeti a rapporté le cas intéressant antérieurement publié par lui d'une femme qui s'ouvrit la gorge avec un couteau, altira son larynx en avant et l'enleva en le coupant. Elle survécut 8 heures. C'était une aliénée, ou tout au moins présentait-elle des troubles cérébraux, et M. Motet nous a rappelé à cette occasion la singulière *résistance des aliénés à des blessures énormes*.

D. Le docteur Crespin (d'Alger) nous a entretenus de la circoncision rituelle chez les Arabes et les juifs d'Algérie, de ses accidents et de la responsabilité des opérateurs, que les tribunaux frappent quelquefois.

Malgré le manuel opératoire au moins primitif, malgré l'absence de toute antisepsie, les accidents de suppuration sont rares ; quelquefois cependant celle-ci est apparue et aussi la septicémie généralisée. Ce qu'il y a de plus à redouter c'est la *syphilis* (transmise par la succion de la plaie dans la circoncision juive), la tuberculose (même transmission), la diphtérie (*id.*).

L'hémorragie locale a donné lieu quelquefois à des accidents très graves et même à la mort.

E. M. Sarda (de Montpellier) a fait une série de communications intéressantes sur les ecchymoses sous-pleurales :

il a étudié le moment de leur apparition dans la mort par suffocation, et vu qu'elles survenaient dès le début de l'asphyxie pour augmenter en nombre à mesure que l'agonie s'avavançait. Il a étudié aussi le mécanisme de leur production, d'ailleurs rare, chez les noyés ; il a montré pourquoi elles survenaient dans tels cas et étaient absentes dans tels autres. Tout dépend ici de la durée de la lutte contre l'asphyxie : celle-ci est-elle brusque, il y a ecchymoses ; est-elle lente, il n'y a pas d'ecchymoses.

F. Une intéressante communication de M. le docteur Sutherland (d'Edimbourg) sur la responsabilité des alcooliques, auteurs de crimes, nous a valu une intervention de M. Motet, qui a développé ses idées sur ce sujet de si haute importance.

Pour M. Motet, la responsabilité de l'alcoolique criminel est nulle toutes les fois que le crime ou délit appartient à la période aiguë ou subaiguë de la crise délirante.

La responsabilité est nulle encore quand le crime est commis par un alcoolique chronique atteint de lésions cérébrales définitives, qui compromettent l'intégrité de l'organe et son fonctionnement.

La responsabilité est atténuée chez les individus faibles d'intelligence, chez lesquels la tolérance pour les boissons alcooliques est diminuée par les conditions d'infériorité de leur organisation cérébrale.

Elle ne saurait alors disparaître entièrement, surtout lorsque ces individus savent qu'ils ne peuvent pas boire sans danger pour eux-mêmes.

La responsabilité existe tout entière : dans le cas d'ivresse simple qu'il était au pouvoir du délinquant d'éviter ; lorsque l'excitation alcoolique a été recherchée pour se donner l'entraînement à commettre un crime ou un délit.

G. M. Etienne Martin (de Lyon), le distingué assistant du prof. Lacassagne, a entretenu la section de leurs belles recherches si connues aujourd'hui sur la docimasia hépatique.

Sans entrer dans le détail, il nous a résumé le résultat pratique de ces recherches et l'a formulé dans les conclusions suivantes :

1° La glande hépatique d'un cadavre d'homme ou d'animal tués en pleine santé contient du glycogène et du glucose (*docimasie positive*).

2° Pendant l'agonie causée par la maladie, le glycogène du foie disparaît progressivement et est employé par l'organisme à l'état de glucose. Le foie ne contient plus après la mort *ni glycogène, ni glucose* (*docimasie négative*).

3° Si une cause brusque, traumatisme, asphyxie, empoisonnement, mort subite, vient *tout à coup* suspendre la vie d'un organisme malade ou en souffrance, les résidus de glycogène que la maladie n'est pas encore arrivée à faire disparaître se transforment en glucose sur le cadavre et l'on ne trouve plus dans le foie que du glucose ou des traces de glucoses ; c'est sans doute une réaction incomplète, mais néanmoins la docimasie est positive.

H. M. Socquet, en son nom et au nom du professeur Fournier, a rappelé l'importance de la distinction entre certaines lésions de la région génito-anale chez les jeunes sujets — lésions simulant la syphilis — et la syphilis. M. Vleminckx a souligné tout l'intérêt d'un sujet connu chez nous par la thèse de Jacquet et une communication antérieure de MM. Fournier et G. Brouardel.

I. M. le Dr Wyatt Johnson, de Montréal, a exposé l'état de l'enseignement de la médecine légale dans la province de Québec. Cet enseignement qui n'existait pas, il y a quelques années, a été organisé complètement par lui : les élèves sont mis à même par des études pratiques d'acquérir une habitude des expertises médico-légales. Ils subissent des examens de premier et de second degré et peuvent obtenir des certificats d'aptitude pour l'exercice de la médecine légale.

J. M. OTTOLENGHI : *Expériences faites sur le refroidissement des cadavres*, dans certains genres de morts violentes et spécialement la mort par écrasement, pendaison, suffocation, égorgement, strychnine.

Il a pris la température de la cavité abdominale et du thorax, des muscles des extrémités, du cerveau ; il employait pour cela un thermomètre permettant d'apprécier un centième de degré, et prenait la température de trois en trois minutes, pendant sept à neuf heures.

Dans tout genre de mort, une demi-heure après la mort, la température la plus haute était celle de la cavité abdominale, le cerveau venait ensuite, les muscles se refroidissaient plus vite.

Dans chaque genre de mort le refroidissement procède graduellement pour la cavité abdominale ; plus rapidement et sans gradation pour le cerveau et les muscles. Le cerveau se refroidit plus graduellement que les muscles et plus vivement de la troisième à la cinquième heure.

M. Ottolenghi a étudié le procédé et le degré de refroidissement sur des courbes graphiques, il a calculé le coefficient du refroidissement pendant les différentes variétés de temps.

Le cours et l'intensité du refroidissement varient essentiellement selon les conditions physiques (température du milieu, température au moment de la mort), secondairement suivant le genre de mort, la rapidité de la mort, la position du cadavre et l'hypostase consécutive.

D^r THOINOT.

SÉANCE DU 9 JUILLET 1900.

Présidence de M. LEFUEL.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

Commission de Secret médical. — Le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL résume la discussion engagée devant la Commission du secret médical. La commission est d'avis que les notes et observations recueillies par un médecin aux cours de l'exercice de la profession médicale ne peuvent être transmises à son successeur, même si ce successeur est son fils. L'obligation du secret professionnel lui est applicable ; dans l'espèce, puisqu'il y a désaccord, le médecin dont il s'agit étant décédé, entre les héritiers, c'est aux tribunaux qu'il appartient de juger le litige.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture de la communication suivante envoyée par M. le docteur Dufour :

STRANGULATION CRIMINELLE D'UN NOUVEAU-NÉ AU MOYEN DU CORDON OMBILICAL. AVEUX DE LA MÈRE.

Au mois de janvier 1900, je fus commis aux fins d'autopsie d'un enfant qu'on venait de trouver dans des joncs marins sur la falaise Nord à Fécamp.

Il s'agissait du cadavre d'un nouveau-né, du sexe masculin, né à terme et viable, en état de décomposition paraissant remonter à une quinzaine de jours environ.

Diverses parties du tégument étaient couvertes de moisissures. Le crâne était dénudé dans ses parties antérieure et supérieure. A l'occiput il restait quelques lambeaux de tissus recouverts de cheveux. La plus grande masse des parties molles de la face et du cou (en avant) avait disparu. Nulle part, dans ces régions, ni ailleurs du reste, il n'existait de traces de fractures.

La moitié droite du corps (tronc et membres) était in-

tacte ; la gauche, sur laquelle reposait l'enfant, était privée de ses muscles et de ses téguments, à l'exception de quelques travées de peau encore adhérentes sur certains points.

Cette mutilation avait toute l'apparence d'être le fait de carnassiers et encore de petite taille, car les os graciles de l'enfant étaient dénudés en partie, mais non broyés.

Ce qui devient plus intéressant, c'est ce qui suit : autour du cou de l'enfant existaient *trois colliers* faits de matières diverses :

1° D'une branche de jeune églantier sertie à la manière toute spéciale dont le sont les liens entourant les fagots de bois. Cette branche était encore garnie de branchiales venant renforcer la plus forte. (Des églantiers poussent précisément en assez grand nombre à l'endroit même où le cadavre de l'enfant a été découvert.) La disposition externe de ce collier, par rapport aux deux autres, indiquait bien manifestement qu'il avait été posé en dernier lieu.

2° Un deuxième lien, gros comme le doigt, fait de ces longues herbes sèches et drues spéciales aux côtes normandes fouettées par le vent de la mer et poussant tout autour de l'endroit où a été trouvé le corps. Ces brins d'herbe étaient roulés et sertis comme les liens que l'on met autour des bottes de foin.

3° Enfin, sur le plan le plus central et directement sur le cou, le cordon ombilical faisait un circulaire complet et son bout terminal assez long se trouvait mêlé et impliqué dans le lien d'herbes.

La longueur du cordon était de 0,50 centimètres et il était encore adhérent à l'ombilic.

Le poumon gauche avait disparu, comme toutes les parties molles du même côté. *Le droit* était entier et *surnageait l'eau*.

Le foie, les intestins étaient intacts : *Le méconium était dans son entier*.

Demandant si on n'avait pas constaté sur les lieux quel-

que chose qui ressemblât à une délivrance, placenta ou membranes, il me fut répondu par l'affirmative au sujet de ces dernières, et cela par plusieurs témoins. Je réclamai ces pièces et, sur l'heure, on se rendit, malgré la nuit venue, à l'endroit voulu avec suffisamment de lumières. Il fut impossible de rien trouver de ce que ces mêmes témoins chargés de la recherche affirmèrent avoir vu : ces indices avaient disparu entre temps.

Conclusions : Voici les conclusions que je formulai dès lors : Le cadavre était celui d'un nouveau-né, à terme, né viable, ayant vécu : la vie a dû n'être que de courte durée (vacuité de l'estomac au point de vue alimentaire ; méconium non rendu).

Le cordon a servi à enserrer le col de l'enfant qui criait (docimasie pulmonaire).

Les cris de l'enfant n'ayant pas dû s'apaiser, il a été confectionné un lien d'herbes (2^e collerette) ; celle-ci incapable encore de terminer la scène, il a été procédé à une nouvelle constriction avec un lien plus fin, plus rigide (la branche d'églantier).

L'accouchement a dû se produire à l'endroit même où le petit cadavre a été trouvé et la strangulation avoir été faite en utilisant les moyens que la nature du lieu mettait sous la main exercée à ces sortes de confections de l'auteur du crime. (Il devait vraisemblablement s'agir d'une personne de la campagne.)

Signalant à qui de droit la disparition des membranes vues par plusieurs témoins et les observations ci-dessus, la justice fut amenée à procéder à l'arrestation d'une fille de ferme qui servait dans une exploitation agricole sise au haut de la falaise.

Cette personne déclara bientôt que, voulant se rendre à la Maternité au Havre, il y avait de cela 18 jours, elle avait été prise de douleurs à l'endroit en question et confirma pleinement les conclusions ci-dessus énoncées.

C'était son quatrième enfant. Elle avoua entre temps être l'auteur d'un autre infanticide, commis l'année précédente, et qui avait motivé une autopsie de ma part, à la requête du parquet.

On avait découvert, au pied de la même falaise, mais au bord de la mer, entre des roches, un enfant également né à terme et viable, présentant des fractures multiples à la tête, aux membres, etc. Elle confessa qu'elle avait jeté son enfant du haut de la falaise élevée à près de 114 mètres au-dessus du littoral.

Le jury prononça l'acquittement.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL fait connaître qu'il a reçu de nombreuses communications pour la section de médecine légale du Congrès international de médecine.

COMPTE RENDU DES TRAVAUX DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOKIO.

M. CHRISTIAN analyse un travail qu'il a trouvé dans les comptes rendus des travaux de la Faculté de médecine de Tokio et relatif aux hémathomes de l'oreille observés chez les lutteurs professionnels du Japon.

Une des principales attaques des lutteurs consiste à envelopper du bras la tête de l'adversaire. Il résulte de cette manœuvre un froissement de l'oreille qui détermine un épanchement sanguin entre la peau et le cartilage.

L'othémathome s'observe aussi très fréquemment chez les aliénés. Quelques auteurs le considèrent comme spontané. Sa fréquence chez les lutteurs infirme singulièrement cette manière de voir et rend plus probable l'interprétation des aliénistes qui veulent, tout en admettant la friabilité particulière des tissus dans différentes formes mentales et notamment dans la paralysie générale, que

l'épanchement sanguin soit toujours précédé d'un traumatisme plus ou moins violent.

Tous les lutteurs ne sont pas d'ailleurs sujets à ces tumeurs. L'auteur n'en a observé que 29 cas sur 79 lutteurs professionnels. Ceux dont les oreilles sont rigides seraient plus exposés que les autres à l'othémathome.

M. LADREIT DE LA CHARRIÈRE croit à l'existence de plusieurs tumeurs de l'oreille. Les unes sont traumatiques, les autres d'origine nerveuse : Quand on pique le quatrième ventricule d'un lapin on provoque une turgescence de l'oreille. Des troubles nerveux de cet ordre peuvent déterminer le même phénomène chez les aliénés. Une dégénérescence particulière des tissus peut de même provoquer l'apparition d'un hémathome de l'oreille.

La Société décide de ne se réunir qu'en novembre.

Le Secrétaire,

D^r Marcel BRIAND.

Présidence de M. DESCOUT.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté sans observation.

La Société déclare trois vacances de membres titulaires. Ces places reviennent aux Sciences médicales.

M. MOTET dépose un compte-rendu sommaire de la section de médecine légale au Congrès International de médecine et annonce qu'un volume relatant in extenso les travaux de la section paraîtra dans les premiers mois de l'année prochaine.

M. le D^r ALLIX, devant quitter Paris prochainement, demande à changer son titre de membre titulaire contre celui de membre honoraire. M. Allix est nommé par acclamation membre honoraire.

M. le Prof. BROUARDEL, Président, s'excuse de ne pouvoir assister à la séance étant retenu à la Commission scolaire.

LE SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL demande l'avis de la Société de médecine légale sur le point suivant : « Dans une expertise médico-légale ordonnée par le Tribunal civil, une compagnie de chemin de fer, défenderesse, a-t-elle le droit d'exiger la présence d'un médecin délégué par elle, aux opérations de l'expertise ? »

Voici Messieurs, comment cette question nous a été soumise :

Trois médecins ont été commis par le Tribunal civil de Besançon, pour examiner un blessé, employé de la C^{ie} Paris-Lyon-Méditerranée, à laquelle ce blessé réclame une somme de 5,000 fr. à titre de dommages-intérêts pour le préjudice qui lui a été causé par un accident.

La C^{ie} défenderesse demande que son médecin, délégué par elle, assiste, non seulement à l'ouverture et à la clôture des opérations des médecins experts, mais encore à toutes les opérations de la dite expertise.

Les médecins commis par le Tribunal refusent, trouvant ces prétentions excessives, et prient l'avoué de la C^{ie} de les préciser dans une déclaration formelle : ils reçoivent de lui la réponse suivante :

« La C^{ie} P.-L.-M. persiste à demander que son médecin, M. le D^r R..., muni d'un pouvoir régulier, soit admis à

assister à l'examen corporel de M. T.. et à formuler toutes les observations qu'il jugerait utiles.

Dans le cas où vous persisteriez dans votre refus, MM. les Experts, je vous serais reconnaissant de me le faire savoir, de façon à ce que je puisse préparer un dire dont je vous demanderais l'insertion dans votre Rapport.

Il est bien entendu que la demande de la C^{ie} n'a rien de personnel, et n'a nullement pour but d'exercer un contrôle, mais cette question lui paraît importante pour la défense de ses intérêts, et elle est obligée de faire respecter les droits qu'elle tient des art. 315 et 317 du Code de procédure civile.

Veuillez agréer, etc.

Signé : P., avoué de première instance.

L'avoué de la C^{ie} communiquait aux médecins experts un jugement du Tribunal de Brioude qui, dans une espèce semblable, avait déclarée nulle une expertise dans laquelle les médecins commis avaient refusé d'admettre le médecin mandataire de la C^{ie} P.-L.-M.

Dans ces conditions, les médecins experts n'ont pas maintenu leur refus, dans l'intérêt du demandeur, mais, en admettant le mandataire de la C^{ie} à la séance d'examen corporel, ils ont spécifié que le principe était réservé, et ils demandent à la Société de médecine légale de leur dire quels sont leurs droits.

M. DESCOUT. — Il y a là une double question :

1° La Compagnie a-t-elle le droit d'exiger la présence de son médecin ?

2° L'absence de ce médecin entraîne-t-elle la nullité de l'examen fait par les experts ?

M. VIBERT. — La question est résolue à Paris, au moins en pratique ; constamment le médecin de la Compagnie assiste à l'examen. Il y a toujours intérêt pour les experts à recevoir le plus de renseignements possibles. Il est donc à souhaiter, dans l'intérêt même de la vérité, que l'état de chose persiste ; mais on pourrait profiter de l'occasion pour discuter les droits du médecin de la Compagnie. A-t-il simplement le droit d'assister à l'examen

ou bien peut-il y prendre part, interroger le malade, etc., etc

M. DESCOUT. — C'est là une habitude parisienne, mais ce n'est pas la règle.

M. DOUMERC. — Cette question est en somme une simple question de procédure. Les médecins experts ne peuvent pas refuser la présence du médecin de la Compagnie. Une partie a toujours le droit de se faire représenter, et la Compagnie est parfaitement libre de donner mandat ad hoc à son médecin. Or, un mandataire a le droit de faire des dires, de présenter des observations qu'il y soit ou non invité ; les médecins experts ne peuvent donc pas empêcher le médecin de la Compagnie d'intervenir. La Société de médecine légale doit adopter le jugement des premiers juges.

M. VIBERT. — Mais quand il s'agit de certains examens spéciaux, la présence d'un mandataire de la Compagnie peut avoir des inconvénients, il faudrait faire des restrictions pour certains cas particuliers.

M. DOUMERC. — On ne peut introduire cette clause, c'est là une simple question de convenance, de moralité.

M. DESCOUT. — En résumé, il résulte de ce que vient de dire M. Doumerc qu'en aucun cas des médecins experts ne peuvent refuser la présence du mandataire d'une des parties.

M. JACOMY. — Mais la Compagnie est déjà représentée par un avoué ?

M. CONSTANT. — La Compagnie peut en outre de son avoué se faire assister par une personne ayant des connaissances spéciales.

M. JACOMY. — L'article 304 que l'on invoque en faveur de la Compagnie vise expressément la partie et son avoué.

M. DOUMERC. — Dans l'espèce qui nous est soumise il ne s'agit pas d'*assistance*, mais de *représentation*. Si l'on veut étudier en détails les questions d'*assistance*, il serait utile de nommer une Commission.

M. CONSTANT. — On peut répondre à la question qui nous est posée au sujet de la représentation, puis nommer une Commission pour étudier l'*assistance*. Mais la Société n'a pas à dire si l'absence du mandataire de la Compagnie peut entraîner la nullité de l'expertise.

M. VIBERT. — Dans la pratique on se heurtera à nombre de difficultés. Après un premier examen, quand les experts voudront revoir le blessé, faudra-t-il à chaque fois que les parties soient représentées. Cela me paraît bien difficile. Et puis le médecin peut avoir besoin d'être seul avec le sujet, il y a des choses que l'on ne voit bien que seul, alors que le sujet n'est pas intimidé par la présence d'un tiers. Cela est particulièrement vrai quand il s'agit d'expertise concernant l'état mental. En somme, admettre que les parties peuvent se faire représenter à chaque examen me paraît une mesure abusive.

M. BORDAS. — Si la Compagnie a toujours le droit de se faire représenter, elle pourra alors se faire représenter à une autopsie, à une analyse chimique.

M. DESCOUST. — Il est certain que si la Compagnie a le droit d'avoir un représentant au premier examen, elle a aussi le droit d'en avoir un aux autres examens.

M. VIBERT. — Cela ne me paraît pas possible.

M. CONSTANT. — La Compagnie a le droit de se faire représenter à l'expertise ; on ne peut spécifier que ce droit ne s'applique qu'à tel ou tel examen. Si dans la pratique il se produisait une difficulté, la question se poserait devant le Tribunal qui apprécierait.

M. LEREDU. — Si le médecin de la Compagnie intervient dans l'examen d'une façon intempestive l'expert peut l'arrêter. Le médecin de la Compagnie ne peut être assimilé à un expert, c'est le représentant d'une partie et non de la justice, c'est un mandataire en présence d'un ou de plusieurs experts.

M. MOTET. — Il est bien difficile à un médecin d'empêcher un autre médecin d'intervenir dans l'examen.

La Société décide d'envoyer la question qui lui est posée à une Commission composée de

MM. LEFUEL,
DOUMERG,
CONSTANT,
VIBERT,
FLOQUET,

Le Secrétaire,
Ch. VALLON.

TABLE DES MATIÈRES

DU TOME XVI

Années 1899 et 1900.

A

Allocution du président sortant, 1.
— — entrant, 7.
Alcoolique. Un cas d'illusion visuelle d'origine onirique chez un —, 265.
Aliénés. Placement dans un établissement d'—, 234.
Aliénés. De l'intervention chirurgicale chez les — au point de vue légal, 213.
Art dentaire en médecine légale, 41.
Assassinat. Deux cas d'— par strangulation à la main, 125.

B

BARTHÉLÉMY, 161.
BENOIT, 1, 269.
BOGDAN, 125.
BORDAS, 294.
BOUCHEREAU, 82, 245.
BROUARDEL, 221, 223, 247, 252, 282, 288, 301.

C

CHARPENTIER, 7, 108.
CHAUDÉ, 105.
CHRISTIAN, 9, 147, 323.
Congrès international de médecine légale, 293.
CONSTANT, 9, 89, 137, 213, 327.
CRUPPI, 20.
GILLERNE, 47.

D

DANET, 252.
DECORI, 205.
Déontologie médicale. Un cas de —, 238.
DESCOUST, 294, 325.
Diabète traumatique. Un cas de —, 200.

DOUMERC, 327.
DUFOUR, 285, 320.
DUPRÉ, 307.

E

Elections de membres titulaires, 8.
Eloge funèbre de Bouchereau, 245.
— — de Charpentier, 107.
— — de Chaudé, 105.
— — de Tourdes, 237.
Exercice illégal de la médecine (Jugement de la 10^e chambre), 13.
Expertises. Des — médico-légales, 83.
Expertise médicale, 325.

G

GRANJUX, 265.

H

Honoraires. Contestation d'— médicaux, 205.

I

Infanticide par strangulation à l'aide du cordon ombilical, 285, 320.
Interdiction d'exercer sous un pseudonyme (Jugement de la 9^e chambre), 19.

J

JACOMY, 143, 218, 224, 249, 327.

L

LADREIT DE LA CHARRIÈRE, 97, 283, 324.

TABLE DES MATIÈRES

LAUGIER, 213, 295.
LEFUEL, 274, 291.
LEREDU, 77, 93, 205, 213, 225, 270, 328.
LUTAUD, 77.

M

Maladies vénériennes. Prophylaxie des —, 149.
MASBRENIER, 289.
MOREAU, de Tours, 83.
Morphinomane, 77.
Mort suspecte par rupture spontanée de l'aorte, 65.
MOTET, 9, 81, 105, 109, 237, 243, 245, 269.

O

OGIER, 304.

P

Passes magnétiques (Jugement), 89.
PERRIN DE LA TOUCHE, 43, 165.
PICQUÉ, 216, 221.
POUCHET, 301.

R

Réforme des expertises médico-légales, 20.
— Discussion sur la —, 93, 109, 137, 246, 253.
Responsabilité civile et pénale des administrations municipales, 251, 274, 289.
Responsabilité pour négligence commise par un médecin d'un bureau de bienfaisance, 271.

ROCHER, 96, 283, 307.

S

Séances de la Société en 1899 :
9 janvier, 1 ; — 13 février, 9 ; —
— 13 mars, 41 ; — 7 avril, 65 ;
8 mai, 93 ; — 19 juin, 105 ; —
12 juillet, 137 ; — 13 novembre, 149 ; — 16 décembre, 205. —
En 1900 : 8 janvier, 221 ; — 12 février, 237 ; — 21 mars, 245 ; —
9 avril, 265 ; — 14 mai, 273 ; —
11 juin, 281 ; — 9 juillet, 320 ; —
12 novembre, 325 ; — 10 décembre, 320.

Secret professionnel, 279.

— Du —, des médecins appelés en justice, 99.
Simulateur. Odyssée d'un —, 47.
SOCQUET, 82, 218, 229, 318.
Strangulation. Infanticide par — à l'aide du cordon ombilical, 285, 320.

Strangulations, 125.

STRASSMAN, 9.

Sublimé. Passage du — dans la circulation placentaire, 240.

Syncope au moment de l'accouchement, 43.

T

THOINOT, 251, 313.
TOURDES, 237.

V

VALLON, 41, 83, 97, 144, 217.
VIBERT, 41, 143, 326.

Ex. 1899
4/4/25

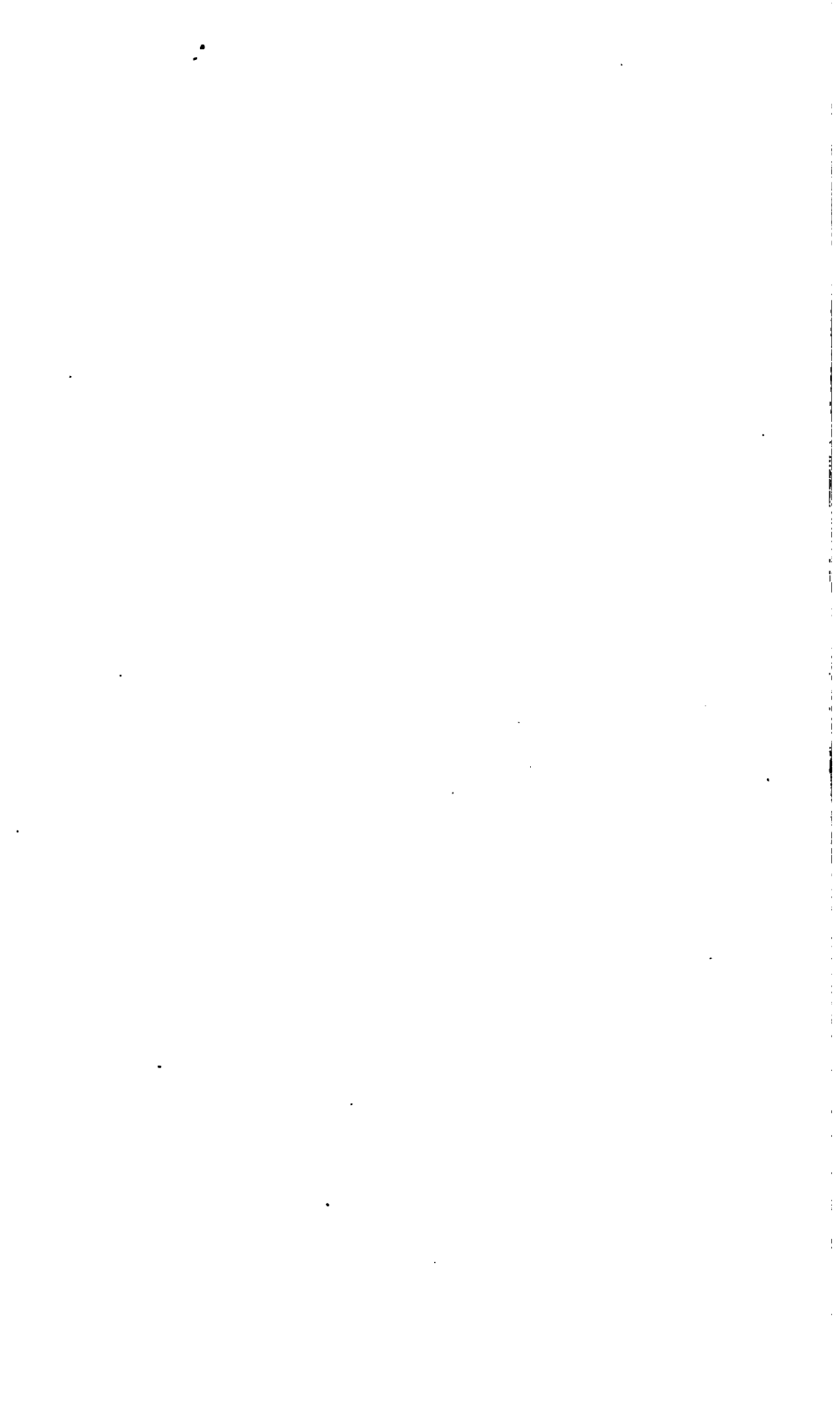


TABLE DES MATIÈRES

LAUGIER, 213, 295.	Rocr
LEFUEL, 274, 291.	
LEREDU, 77, 93, 205, 213, 225, 270,	
328.	
LUTAUD, 77.	

M

Maladies vénérienne
 xie des —, 149.
 MASBRENIER, 289
 MOREAU, de T.
 Morphinoins
 Mort suspe
 née de
 MOTET
 24^e





